SERIE GENERALE

Spediz. abb. post. 45% - art. 2, comma 20/b
Legge 23-12-1996, n. 662 - Filiale di Roma

Anno 150° - Numero 122

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA **Roma - Giovedì, 28 maggio 2009** SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00198 ROMA - CENTRALINO 06-85081

La **Gazzetta Ufficiale, Parte Prima,** *oltre alla* **Serie Generale**, *pubblica cinque Serie speciali, ciascuna contraddistinta da autonoma numerazione:*
- **1ª Serie speciale:** *Corte costituzionale (pubblicata il mercoledì)*
- **2ª Serie speciale:** *Comunità europee (pubblicata il lunedì e il giovedì)*
- **3ª Serie speciale:** *Regioni (pubblicata il sabato)*
- **4ª Serie speciale:** *Concorsi ed esami (pubblicata il martedì e il venerdì)*
- **5ª Serie speciale:** *Contratti pubblici (pubblicata il lunedì, il mercoledì e il venerdì)*

La **Gazzetta Ufficiale, Parte Seconda,** "Foglio delle inserzioni", *è pubblicata il martedì, il giovedì e il sabato*

AVVISO ALLE AMMINISTRAZIONI

Al fine di ottimizzare la procedura per l'inserimento degli atti nella *Gazzetta Ufficiale* telematica, le Amministrazioni sono pregate di inviare, contemporaneamente e parallelamente alla trasmissione su carta, come da norma, anche copia telematica dei medesimi (in formato word) al seguente indirizzo di posta elettronica: gazzettaufficiale@giustizia.it, curando che nella nota cartacea di trasmissione siano chiaramente riportati gli estremi dell'invio telematico (mittente, oggetto e data).

SOMMARIO

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

DECRETI PRESIDENZIALI

DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI

Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali

Variazione di tipo II all'autorizzazione, secondo procedura di mutuo riconoscimento, del medicinale «Quinapril EG» *(09A05547)*

Variazione di tipo II all'autorizzazione, secondo procedura di mutuo riconoscimento, del medicinale «Pravastatina Pensa» *(09A05548)*

Variazione di tipo II all'autorizzazione, secondo procedura di mutuo riconoscimento, del medicinale «Fluoxetina Ratiopharm» *(09A05549)*

Variazione di tipo II all'autorizzazione, secondo procedura di mutuo riconoscimento, del medicinale «Fluoxetina Ratiopharm» *(09A05550)*

Variazione di tipo II all'autorizzazione, secondo procedura di mutuo riconoscimento, del medicinale «Oxaliplatino Teva» *(09A05551)*

Variazione di tipo II all'autorizzazione, secondo procedura di mutuo riconoscimento, del medicinale «Vistabex» *(09A05552)*

Variazione di tipo II all'autorizzazione, secondo procedura di mutuo riconoscimento, del medicinale «Xeomin» *(09A05553)*

Variazione di tipo II all'autorizzazione, secondo procedura di mutuo riconoscimento, del medicinale «Meningitec» *(09A05554)*

Variazione di tipo II all'autorizzazione, secondo procedura di mutuo riconoscimento, del medicinale «Eprex» *(09A05555)*

Variazione di tipo II all'autorizzazione, secondo procedura di mutuo riconoscimento, del medicinale «Duosol» *(09A05556)*

Variazione di tipo II all'autorizzazione, secondo procedura di mutuo riconoscimento, del medicinale «Atenololo» *(09A05557)*

Variazione di tipo II all'autorizzazione, secondo procedura di mutuo riconoscimento, del medicinale «Priorix» *(09A05558)*

Variazione di tipo II all'autorizzazione, secondo procedura di mutuo riconoscimento, del medicinale «Fentanil Ratiopharm» *(09A05559)*

Variazione di tipo II all'autorizzazione, secondo procedura di mutuo riconoscimento, del medicinale «Oxaliplatino Sandoz» *(09A05560)*

Variazione di tipo II all'autorizzazione, secondo procedura di mutuo riconoscimento, del medicinale «Mirtazapina Mylan Generics» *(09A05561)*

Variazione di tipo II all'autorizzazione, secondo procedura di mutuo riconoscimento, del medicinale «Marxide» *(09A05562)*

Variazione di tipo II all'autorizzazione, secondo procedura di mutuo riconoscimento, del medicinale «Viatim» *(09A05563)*

Variazione di tipo II all'autorizzazione, secondo procedura di mutuo riconoscimento, del medicinale «Corixil» *(09A05564)*

Variazione di tipo II all'autorizzazione, secondo procedura di mutuo riconoscimento, del medicinale «Cotareg» *(09A05565)*

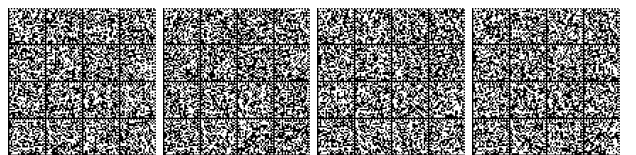
Variazione di tipo II all'autorizzazione, secondo procedura di mutuo riconoscimento, del medicinale «Combisartan» *(09A05566)*

Variazione di tipo II all'autorizzazione, secondo procedura di mutuo riconoscimento, del medicinale «Neohepatect» *(09A05567)*

Variazione di tipo II all'autorizzazione, secondo procedura di mutuo riconoscimento, del medicinale «Lopid» *(09A05568)*

Variazione di tipo II all'autorizzazione, secondo procedura di mutuo riconoscimento, del medicinale «Botox» *(09A05569)*

Proroga smaltimento scorte del medicinale «Fludara» *(09A05570)*

Proroga smaltimento scorte del medicinale «Nuvaring» *(09A05571)*

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

DECRETO LEGISLATIVO 11 maggio 2009, n. **54**.

Modifiche ed integrazioni al decreto legislativo 22 giugno 2007, n. 109, recante attuazione della direttiva 2005/60/CE, concernente misure per prevenire, contrastare e reprimere il finanziamento al terrorismo e l'attività di Paesi che minacciano la pace e la sicurezza internazionale.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 76 e 87 della Costituzione;

Viste le risoluzioni emanate dal Consiglio di sicurezza delle Nazioni Unite ai sensi del Capitolo VII della Carta delle Nazioni Unite per contrastare e reprimere il finanziamento del terrorismo e l'attività dei Paesi che minacciano la pace e la sicurezza internazionale;

Viste le risoluzioni 1267/1999, n. 1333/2000, n. 1363/2001, n. 1390/2002, n. 1452/2002, n. 1455/2003, n. 1526/2004, n. 1566/2004, n. 1617/2005, n. 1735/2006 e n. 1822/2008 del Consiglio di sicurezza delle Nazioni Unite;

Vista la posizione comune 2001/931/PESC del Consiglio, del 27 dicembre 2001, relativa all'applicazione di misure specifiche per la lotta al terrorismo ed il regolamento (CE) n. 2580/2001 del Consiglio, del 27 dicembre 2001, relativo a misure restrittive specifiche, contro determinate persone e entità, destinate a combattere il terrorismo e successive modificazioni;

Vista la posizione comune 2002/402/PESC del Consiglio, del 27 maggio 2002, ed il regolamento (CE) n. 881/2002 del Consiglio, del 27 maggio 2002, recanti specifiche misure restrittive nei confronti di determinate persone ed entità associate a Osama Bin Laden, alla rete Al Qaida e ai Talebani, e successive modificazioni;

Visti i regolamenti comunitari emanati ai sensi degli articoli 60 e 301 del Trattato istitutivo della Comunità europea per il contrasto dell'attività di Paesi che minacciano la pace e la sicurezza internazionale;

Vista la legge 7 agosto 1990, n. 241, recante nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi, e successive modificazioni, ed in particolare l'articolo 24, comma 2, che prevede che le pubbliche amministrazioni possano individuare le categorie di documenti da esse formati o comunque rientranti nella loro disponibilità sottratti all'accesso ai sensi del comma 1 dello stesso articolo;

Vista la direttiva 2005/60/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 ottobre 2005, relativa alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo;

Vista la legge 25 gennaio 2006, n. 29 - Legge comunitaria 2005, recante disposizioni per l'adempimento di obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia alle Comunità europee, ed in particolare l'articolo 1, comma 5, che prevede la possibilità di emanare disposizioni integrative e correttive dei decreti legislativi emanati ai sensi del comma 1, tra i quali rientra il presente decreto legislativo, entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore dei decreti stessi;

Visto il decreto legislativo 22 giugno 2007, n. 109, recante misure per prevenire, contrastare e reprimere il finanziamento del terrorismo e l'attività dei Paesi che minacciano la pace e la sicurezza internazionale, in attuazione della direttiva 2005/60/CE, ed in particolare, l'articolo 3, comma 4, che prevede che il funzionamento del Comitato di sicurezza finanziaria sia disciplinato con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, su proposta del Comitato di sicurezza finanziaria;

Vista la preliminare deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 6 febbraio 2009;

Acquisiti i pareri delle competenti Commissioni della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 23 aprile 2009;

Sulla proposta del Ministro per le politiche europee e del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con i Ministri degli affari esteri, della giustizia e dell'interno;

EMANA
il seguente decreto legislativo:

Art. 1.

Disposizioni correttive

1. Al decreto legislativo 22 giugno 2007, n. 109, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 1, comma 1, lettera *c)*, dopo le parole: «per fondi» si intendono: «le attività ed utilità finanziarie di qualsiasi natura,» sono inserite le seguenti: «possedute anche per interposta persona fisica o giuridica,»;

b) all'articolo 1, comma 1, lettera *d)*, dopo le parole: «per risorse economiche» si intendono:

«le attività di qualsiasi tipo, materiali o immateriali, mobili o immobili, ivi compresi gli accessori, le pertinenze e i frutti, che non sono fondi ma che possono essere utilizzate» sono inserite le seguenti: «anche per interposta persona fisica o giuridica»;

c) all'articolo 3 il comma 4 è sostituito dal seguente: «4. Il funzionamento del Comitato, inclusi i procedimenti di sua competenza, è disciplinato con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, su proposta del Comitato. Con lo stesso decreto sono disciplinati, altresì, le categorie di documenti, formati o comunque rientranti nella disponibilità del Comitato, sottratti al diritto di accesso ai documenti amministrativi ai sensi dell'articolo 24, commi 1, lettera *a)*, e 2, della legge 7 agosto 1990, n. 241, recante nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi. In ogni caso, ai componenti del Comitato non è corrisposto alcun emolumento, indennità, o rimborso spese.»;

d) l'articolo 4 è sostituito dal seguente: «Art. 4. (Misure per dare diretta attuazione alle risoluzioni adottate dal Consiglio di sicurezza delle Nazioni Unite per il contrasto del finanziamento del terrorismo e nei confronti dell'attività di Paesi che minacciano la pace e la sicurezza internazionale) 1. Al fine di dare esecuzione alle misure di congelamento di fondi e risorse economiche stabilite dalle risoluzioni adottate ai sensi del Capitolo VII della Carta delle Nazioni Unite dal Consiglio di sicurezza delle Nazioni Unite per contrastare e reprimere il finanziamento del terrorismo e nei confronti dell'attività di Paesi che mi-

nacciano la pace e la sicurezza internazionale, nelle more dell'adozione delle relative deliberazioni dell'Unione europea, fatte salve le iniziative dell'autorità giudiziaria in sede penale, il Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro degli affari esteri, dispone con decreto, su proposta del Comitato di sicurezza finanziaria, il congelamento dei fondi e delle risorse economiche detenuti, anche per interposta persona fisica o giuridica, da persone fisiche, giuridiche, gruppi o entità, designati, secondo i criteri e le procedure stabiliti dalle medesime risoluzioni, dal Consiglio di sicurezza delle Nazioni Unite o da un suo Comitato. Con il medesimo decreto sono individuate, sulla base delle disposizioni contenute nelle risoluzioni, le esenzioni dal congelamento.».

Art. 2.

Entrata in vigore

1. Le disposizioni di cui al presente decreto legislativo entrano in vigore a decorrere dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 11 maggio 2009

NAPOLITANO

BERLUSCONI, *Presidente del Consiglio dei Ministri*

RONCHI, *Ministro per le politiche europee*

TREMONTI, *Ministro dell'economia e delle finanze*

FRATTINI, *Ministro degli affari esteri*

ALFANO, *Ministro della giustizia*

MARONI, *Ministro dell'interno*

Visto, *il Guardasigilli:* ALFANO

NOTE

AVVERTENZA:

— Il testo delle note qui pubblicato è stato redatto dall'amministrazione competente per materia ai sensi dell'articolo 10, commi 2 e 3 del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge modificate o alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

Per le direttive CEE vengono forniti gli estremi di pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale delle Comunità europee (GUCE).

Note alle premesse:

L'art. 76 della Costituzione stabilisce che l'esercizio della funzione legislativa non può essere delegato al Governo se non con determinazione di principi e criteri direttivi e soltanto per tempo limitato e per oggetti definiti.

L'art. 87 della Costituzione conferisce, tra l'altro, al Presidente della Repubblica il potere di promulgare le leggi e di emanare i decreti aventi valore di legge ed i regolamenti.

La posizione comune 2001/931/PESC è pubblicata nella G.U.C.E. n. L. 344 del 28 dicembre 2001.

Il regolamento (CE) n. 2580/2001 è pubblicato nella G.U.C.E. 28 dicembre 2001, n. L 344.

La posizione comune 2002/402/PESC è pubblicata nella G.U.C.E. L. 139/4 del 29 maggio 2002.

Il regolamento (CE) n. 881/2002 è pubblicato nella G.U.C.E. 29 maggio 2002, n. L 139.

Gli articoli 60 e 301, del Trattato della Comunità europea, pubblicato nella G.U.U.E. 21 giugno 2005 e nella G.U.U.E 10 novembre 1997, n. C 340 così recitano:

«Art. 60.

Trattato tra il Regno del Belgio, la Repubblica ceca, il Regno di Danimarca, la Repubblica federale di Germania, la Repubblica di Estonia, la Repubblica ellenica, il Regno di Spagna, la Repubblica francese, l'Irlanda, la Repubblica italiana, la Repubblica di Cipro, la Repubblica di Lettonia, la Repubblica di Lituania, il Granducato di Lussemburgo, la Repubblica di Ungheria, la Repubblica di Malta, il Regno dei Paesi Bassi, la Repubblica d'Austria, la Repubblica di Polonia, la Repubblica portoghese, la Repubblica di Slovenia, la Repubblica slovacca, la Repubblica di Finlandia, il Regno di Svezia, il Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord (Stati membri dell'Unione europea) e la Repubblica di Bulgaria e la Romania, relativo all'adesione della Repubblica di Bulgaria e della Romania all'Unione europea.».

«Art. 301.

Quando una posizione comune o un'azione comune adottata in virtù delle disposizioni del trattato sull'Unione europea relative alla politica estera e di sicurezza comune prevedano un'azione della Comunità per interrompere o ridurre parzialmente o totalmente le relazioni economiche con uno o più paesi terzi, il Consiglio, deliberando a maggioranza qualificata su proposta della Commissione, prende le misure urgenti necessarie.».

Si riporta il testo dell'art. 24, comma 2, della legge 7 agosto 1990, n. 241, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale18 agosto 1990, n. 192:

«2. Le singole pubbliche amministrazioni individuano le categorie di documenti da esse formati o comunque rientranti nella loro disponibilità sottratti all'accesso ai sensi del comma 1.»

La direttiva 2005/60/CE è pubblicata nella G.U.C.E. 25 novembre 2005 n. L. 309.

Si riporta il testo dell'art.1, comma 5, della legge 25 gennaio 2006, n. 29, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* 8 febbraio 2006, n. 32, S.O:

«5. Entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore di ciascuno dei decreti legislativi di cui al comma 1, nel rispetto dei princìpi e criteri direttivi fissati dalla presente legge, il Governo può emanare, con la procedura indicata nei commi 2, 3 e 4, disposizioni integrative e correttive dei decreti legislativi emanati ai sensi del comma 1, fatto salvo quanto previsto dal comma 6.».

(*Omissis*).

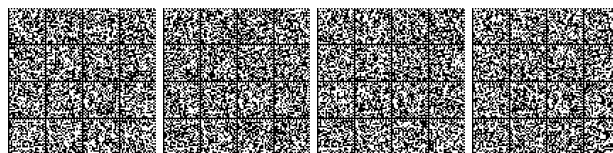
Il decreto legislativo 22 giugno 2007, n. 109, è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 26 luglio 2007, n. 172.

Note all'art. 1.

— Il testo dell'art. 1, del decreto legislativo 22 giugno 2007, n. 109, citato nelle premesse, così come modificato dal presente decreto:

«Art. 1 *(Definizioni)*. — 1. Ai fini del presente decreto valgono le seguenti definizioni:

a) per "finanziamento del terrorismo" si intende: "qualsiasi attività diretta, con qualsiasi mezzo, alla raccolta, alla provvista, all'intermediazione, al deposito, alla custodia o all'erogazione di fondi o di risorse economiche, in qualunque modo realizzati, destinati ad essere, in tutto o in parte, utilizzati al fine di compiere uno o più delitti con finalità di terrorismo o in ogni caso diretti a favorire il compimento di uno o più delitti con finalità di terrorismo previsti dal codice penale, e ciò indipendentemente dall'effettivo utilizzo dei fondi e delle risorse economiche per la commissione dei delitti anzidetti";

b) per "regolamenti comunitari" si intendono: "i regolamenti (CE) n. 2580/2001 del Consiglio, del 27 dicembre 2001, e n. 881/2002 del Consiglio, del 27 maggio 2002, e successive modificazioni, ed i regolamenti emanati ai sensi degli articoli 60 e 301 del Trattato CE, adottati al fine di prevenire, contrastare e reprimere il fenomeno del terrorismo internazionale

e l'attività dei Paesi che minacciano la pace e la sicurezza internazionale, anche in attuazione di risoluzioni del Consiglio di sicurezza dell'ONU";

c) per "fondi" si intendono: "le attività ed utilità finanziarie di qualsiasi natura, possedute *anche per interposta persona fisica o giuridica,* compresi a titolo meramente esemplificativo:

1) i contanti, gli assegni, i crediti pecuniari, le cambiali, gli ordini di pagamento e altri strumenti di pagamento;

2) i depositi presso enti finanziari o altri soggetti, i saldi sui conti, i crediti e le obbligazioni di qualsiasi natura;

3) i titoli negoziabili a livello pubblico e privato nonché gli strumenti finanziari come definiti nell'art. 1, comma 2, del testo unico delle disposizioni in materia di intermediazione finanziaria, di cui al decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58;

4) gli interessi, i dividendi o altri redditi ed incrementi di valore generati dalle attività;

5) il credito, il diritto di compensazione, le garanzie di qualsiasi tipo, le cauzioni e gli altri impegni finanziari;

6) le lettere di credito, le polizze di carico e gli altri titoli rappresentativi di merci;

7) i documenti da cui risulti una partecipazione in fondi o risorse finanziarie;

8) tutti gli altri strumenti di finanziamento delle esportazioni";

d) per "risorse economiche" si intendono: "le attività di qualsiasi tipo, materiali o immateriali, mobili o immobili, ivi compresi gli accessori, le pertinenze e i frutti, che non sono fondi ma che possono essere utilizzate *anche per interposta persona fisica o giuridica,* per ottenere fondi, beni o servizi";

e) per "congelamento di fondi" si intende: "il divieto, in virtù dei regolamenti comunitari e dei decreti ministeriali di cui all'art. 4, di movimentazione, trasferimento, modifica, utilizzo o gestione dei fondi o di accesso ad essi, così da modificarne il volume, l'importo, la collocazione, la proprietà, il possesso, la natura, la destinazione o qualsiasi altro cambiamento che consente l'uso dei fondi, compresa la gestione di portafoglio";

f) per "congelamento di risorse economiche" si intende: "il divieto, in virtù dei regolamenti comunitari e dei decreti ministeriali di cui all'art. 4, di trasferimento, disposizione o, al fine di ottenere in qualsiasi modo fondi, beni o servizi, utilizzo delle risorse economiche, compresi, a titolo meramente esemplificativo, la vendita, la locazione, l'affitto o la costituzione di diritti reali di garanzia";

g) per "soggetti designati" si intendono: "le persone fisiche, le persone giuridiche, i gruppi e le entità designati come destinatari del congelamento sulla base dei regolamenti comunitari e dei decreti ministeriali di cui all'art. 4";

h) per "legge antiriciclaggio" si intende: il decreto-legge 3 maggio 1991, n. 143, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 luglio 1991, n. 197, e successive modificazioni.».

— Il testo dell'art. 3 del decreto legislativo 22 giugno 2007, n. 109, citato nelle premesse, così come modificato dal presente decreto:

«Art. 3 *(Comitato di sicurezza finanziaria).* — 1. In ottemperanza agli obblighi internazionali assunti dall'Italia nella strategia di contrasto al finanziamento del terrorismo ed all'attività di Paesi che minacciano la pace e la sicurezza internazionale, anche al fine di dare attuazione alle misure di congelamento disposte dalle Nazioni unite e dall'Unione europea, è istituito, nei limiti delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili e, comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato, presso il Ministero dell'economia e delle finanze, il Comitato di sicurezza finanziaria, di seguito denominato: "Comitato".

2. Il Comitato è composto dal direttore generale del tesoro o da un suo delegato, che lo presiede, e da undici membri.

3. I componenti del Comitato sono nominati con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, sulla base delle designazioni effettuate, rispettivamente, dal Ministro dell'interno, dal Ministro della giustizia, dal Ministro degli affari esteri, dalla Banca d'Italia, dalla Commissione nazionale per le società e la borsa, dall'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo e dall'Ufficio italiano dei cambi. Del Comitato fanno anche parte un dirigente in servizio presso il Ministero dell'economia e delle finanze, un ufficiale della Guardia di finanza, un funzionario o ufficiale in servizio presso la Direzione investigativa antimafia, un ufficiale dell'Arma dei carabinieri, e un rappresentante della Direzione nazionale antimafia. Il presidente del Comitato può invitare a partecipare alle riunioni del Comitato rappresentanti di altri enti o istituzioni, inclusi rappresentanti dei servizi per la informazione e la sicurezza, secondo le materie all'ordine del giorno. Ai fini dello svolgimento dei compiti riguardanti il congelamento delle risorse economiche, il Comitato è integrato da un rappresentante dell'Agenzia del demanio.

4. Il funzionamento del Comitato, inclusi i procedimenti di sua competenza, è disciplinato con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, su proposta del Comitato. Con lo stesso decreto sono disciplinati, altresì, le categorie di documenti, formati o comunque rientranti nella disponibilità del Comitato, sottratti al diritto di accesso ai documenti amministrativi ai sensi dell'art. 24, comma1, lettera a)*, e 2, della legge 7 agosto 1990, n. 241, recante nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi. In ogni caso, ai componenti del Comitato non è corrisposto alcun emolumento, indennità, o rimborso spese.*

5. Gli enti rappresentati nel Comitato comunicano allo stesso, in deroga ad ogni disposizione vigente in materia di segreto di ufficio, le informazioni riconducibili alle materie di competenza del Comitato. Le informazioni in possesso del Comitato sono coperte da segreto d'ufficio, fatta salva l'applicazione dell'art. 6, primo comma, lettera *a)*, e dell'art. 7 della legge 1° aprile 1981, n. 121. Resta fermo quanto disposto dagli articoli 7 del testo unico delle leggi in materia bancaria e creditizia, di cui al decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385, e 4 del testo unico delle disposizioni in materia di intermediazione finanziaria, di cui al decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58.

6. L'autorità giudiziaria trasmette al Comitato ogni informazione ritenuta utile ai fini del presente decreto.

7. Il Comitato, con propria delibera, individua gli ulteriori dati ed informazioni riconducibili alle materie di competenza del Comitato che le pubbliche amministrazioni sono obbligate a trasmettere al Comitato stesso. Il Comitato può richiedere accertamenti agli enti rappresentati nel Comitato, tenuto conto delle rispettive attribuzioni. Il presidente del Comitato può trasmettere dati ed informazioni al Comitato esecutivo per i servizi di informazione e di sicurezza ed ai direttori dei Servizi per la informazione e la sicurezza, anche ai fini dell'attività di coordinamento spettante al Presidente del Consiglio dei Ministri ai sensi dell'art. 1 della legge 24 ottobre 1977, n. 801.

8. Il Comitato chiede all'Agenzia del demanio ogni informazione necessaria o utile sull'attività dalla stessa svolta ai sensi dell'art. 12.

9. Il Comitato può stabilire collegamenti con gli organismi che svolgono simili funzioni negli altri Paesi al fine di contribuire al necessario coordinamento internazionale, anche in deroga al segreto d'ufficio di cui al comma 5.

10. Il Comitato formula alle competenti autorità internazionali, sia delle Nazioni unite che dell'Unione europea, proposte di designazione di soggetti o enti. Quando, sulla base delle informazioni acquisite ai sensi dei precedenti commi, sussistono sufficienti elementi per formulare alle competenti autorità internazionali, sia delle Nazioni unite che dell'Unione europea, proposte di designazione e sussiste il rischio che i fondi o le risorse economiche da sottoporre a congelamento possano essere, nel frattempo, dispersi, occultati o utilizzati per il finanziamento di attività terroristiche, il presidente del Comitato ne fa segnalazione al procuratore della Repubblica competente ai sensi dell'articolo 2 della legge 31 maggio 1965, n. 575, e successive modificazioni.

11. Il Comitato è l'autorità competente a valutare le istanze di esenzione dal congelamento di fondi e risorse economiche presentate dai soggetti interessati, secondo quanto disposto dai regolamenti comunitari o dai decreti di cui all'art. 4.

12. Il Comitato formula alle competenti autorità internazionali, sia delle Nazioni unite che dell'Unione europea, proposte di cancellazione dalle liste di soggetti designati, sulla base anche delle istanze presentate dai soggetti interessati.

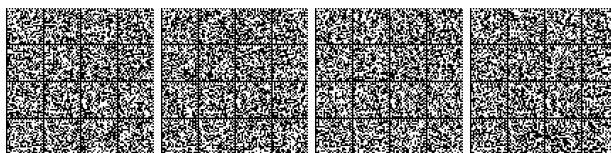
13. Il Comitato formula le proposte per l'adozione dei decreti di cui all'art. 4.

14. Il termine per la conclusione dei procedimenti amministrativi innanzi al Comitato è di centoventi giorni.».

Si riporta il testo dell'art. 24, comma 1 lettera *a)*, della legge 7 agosto 1990, n. 241, citata nelle premesse:

«*a)* per i documenti coperti da segreto di Stato ai sensi della legge 24 ottobre 1977, n. 801, e successive modificazioni, e nei casi di segreto o di divieto di divulgazione espressamente previsti dalla legge, dal regolamento governativo di cui al comma 6 e dalle pubbliche amministrazioni ai sensi del comma 2 del presente articolo;».

Per l'art. 24, comma 2, della legge 7 agosto 1990, n. 241, si veda nelle note alle premesse.

09G0063

DECRETI PRESIDENZIALI

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 21 maggio 2009.

Attribuzione del titolo di vice Ministro al Sottosegretario di Stato presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali prof. Ferruccio Fazio, a norma dell'articolo 10, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'art. 10 della legge 23 agosto 1988, n. 400, recante disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri, così come modificato dalla legge 26 marzo 2001, n. 81, e dal decreto-legge 12 giugno 2001, n. 217, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2001, n. 317;

Visto il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, e successive modificazioni, recante riforma dell'organizzazione del Governo, a norma dell'art. 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59;

Visto l'art. 1, commi 376 e 377, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, recante disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica in data 12 maggio 2008, recante nomina dei Sottosegretari di Stato;

Considerato che il Consiglio dei Ministri, nella riunione del 21 maggio 2009, ai fini dell'attribuzione del titolo di vice Ministro, a norma del citato art. 10, comma 3, della legge n. 400 del 1988, ha approvato l'unita delega di funzioni al Sottosegretario di Stato prof. Ferruccio Fazio, conferitagli dal Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali;

Decreta:

Al Sottosegretario di Stato presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali prof. Ferruccio Fazio è attribuito il titolo di vice Ministro.

Il presente decreto sarà comunicato alla Corte dei conti per la registrazione.

Dato a Roma, addì 21 maggio 2009

NAPOLITANO

BERLUSCONI, *Presidente del Consiglio dei Ministri*

SACCONI, *Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali*

Registrato alla Corte dei conti il 28 maggio 2009
Ministeri istituzionali - Presidenza del Consiglio dei Ministri, registro n. 6, foglio n. 112

ALLEGATO

IL MINISTRO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI

Visto l'art. 10 della legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni, recante disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri;

Visto il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, e successive modificazioni, recante riforma dell'organizzazione del Governo;

Visto il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche;

Visto il decreto-legge 16 maggio 2008, n. 85, recante «Disposizioni urgenti per l'adeguamento delle strutture di Governo in applicazione dell'art. 1, commi 376 e 377, della legge 24 dicembre 2007, n. 244», convertito, con modificazioni, nella legge 14 luglio 2008, n. 121, ed, in particolare, l'art. 1, comma 1, che istituisce tra gli altri, il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali;

Visto l'art. 1, comma 20, del predetto decreto-legge 16 maggio 2008, n. 85, secondo cui fino all'entrata in vigore dei regolamenti di organizzazione degli uffici funzionali e di diretta collaborazione del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali continuano a trovare applicazione i provvedimenti organizzativi vigenti;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 26 marzo 2001, n. 176, recante l'organizzazione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, e successive modificazioni;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 2003, n. 129, recante l'organizzazione del Ministero della salute, e successive modificazioni;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 7 maggio 2008, con il quale il senatore Maurizio Sacconi è stato nominato Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 12 maggio 2008, con il quale il prof. Ferruccio Fazio è stato nominato Sottosegretario di Stato presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali;

Ritenuta la necessità di determinare i compiti da delegare al predetto Sottosegretario di Stato;

Decreta:

Art. 1.

1. Al prof. Ferruccio Fazio sono delegate le competenze afferenti le materie attinenti:

a) la programmazione sanitaria, sentita l'on. Francesca Martini, Sottosegretario di Stato, per le materie alla medesima delegate;

b) le professioni sanitarie, ad eccezione dei Servizi di assistenza sanitaria al personale navigante (SASN), ivi compresa la formazione specialistica dei medici, nonché i rapporti istituzionali con il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca;

c) il Servizio informativo sanitario;

d) la ricerca scientifica, con particolare riferimento all'Istituto superiore di sanità (ISS), all'Istituto per la sicurezza e la prevenzione sui luoghi di lavoro (ISPESL) e agli altri enti vigilati;

e) il farmaco e i dispositivi medici, ivi compresa la vigilanza sull'Agenzia italiana del farmaco (AIFA);

f) la prevenzione e la comunicazione, l'emergenza sanitaria, il Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie (CCM), le relazioni con le amministrazioni preposte alla tutela ambientale;

g) il Consiglio superiore di sanità;

h) l'attuazione, per la parte riguardante la materia sanitaria, degli adempimenti previsti dalla legge sul federalismo fiscale;

i) il personale, l'organizzazione e il bilancio; il personale dipendente e convenzionato con il Servizio sanitario nazlonale; il contenzioso relativo alle materie di cui alle lettere precedenti.

2. Nell'ambito delle competenze di cui al comma 1, la delega si estende all'esercizio di tutti i poteri, inclusa la firma di atti e provvedimenti, designazioni, nomine, annullamento, revoca e scioglimento di organi di amministrazione e di controllo, di comitati tecnici, anche internazionali, di commissari straordinari, di dirigenti degli enti sottoposti alla vigilanza e tutela del Ministero, di componenti di organi collegiali costituiti nell'ambito dell'amministrazione o di altre amministrazioni ovvero di enti pubblici.

3. Il potere di direttiva nelle materie delegate viene esercitato dal prof. Ferruccio Fazio in coerenza con il generale potere di direttiva attribuito al Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali.

Art. 2.

1. Nell'espletamento delle funzioni delegate, il prof. Ferruccio Fazio può essere invitato a partecipare al Consiglio dei Ministri secondo quanto previsto dall'art. 10, comma 4, della legge 23 agosto 1988, n. 400, e rappresenta il Ministero nelle relazioni con gli altri Ministeri e in ogni altra sede di Governo, nelle attività parlamentari e nei rapporti istituzionali, inclusi quelli con le regioni e le autonomie locali.

2. Restano in ogni caso ferme le responsabilità generali del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, in particolare per ciò che riguarda l'indirizzo politico, il potere di direttiva generale e la rappresentanza unitaria delle politiche sanitarie in ogni sede, incluse l'Unione europea e le altre sedi internazionali.

3. Al prof. Ferruccio Fazio spetta il coordinamento delle attività dei Sottosegretari di Stato nelle materie a lui attribuite.

Art. 3.

1. Al fine di garantire l'esercizio delle responsabilità generali del Ministro e l'unità dell'indirizzo politico in materia sanitaria, le funzioni delegate sono esercitate dal prof. Ferruccio Fazio in costante raccordo con il Ministro, secondo modalità di reciproco scambio di informazioni, di consultazione, di valutazione comune e di condivisione delle linee di azione e degli obiettivi generali per l'attuazione degli indirizzi di Governo.

Roma, 20 maggio 2009

Il Ministro: SACCONI

09A06058

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 21 maggio 2009.

Attribuzione del titolo di vice Ministro al Sottosegretario di Stato presso il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti sen. ing. Roberto Castelli, a norma dell'articolo 10, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'art. 10 della legge 23 agosto 1988, n. 400, recante disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri, così come modificato dalla legge 26 marzo 2001, n. 81, e dal decreto-legge 12 giugno 2001, n. 217, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2001, n. 317;

Visto il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, e successive modificazioni, recante riforma dell'organizzazione del Governo, a norma dell'art. 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59;

Visto l'art. 1, commi 376 e 377, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, recante disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica in data 12 maggio 2008, recante nomina dei Sottosegretari di Stato;

Considerato che il Consiglio dei Ministri, nella riunione del 21 maggio 2009, ai fini dell'attribuzione del titolo di vice Ministro, a norma del citato art. 10, comma 3, della legge n. 400 del 1988, ha approvato l'unita delega di funzioni al Sottosegretario di Stato sen. ing. Roberto Castelli, conferitagli dal Ministro delle infrastrutture e dei trasporti;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri, di concerto con il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti;

Decreta:

Al Sottosegretario di Stato presso il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti sen. ing. Roberto Castelli è attribuito il titolo di vice Ministro.

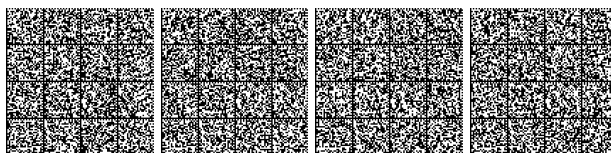
Il presente decreto sarà comunicato alla Corte dei conti per la registrazione.

Dato a Roma, addì 21 maggio 2009

NAPOLITANO

BERLUSCONI, *Presidente del Consiglio dei Ministri*

MATTEOLI, *Ministro delle infrastrutture e dei trasporti*

Registrato alla Corte dei conti il 28 maggio 2009
Ministeri istituzionali - Presidenza del Consiglio dei Ministri, registro n. 6, foglio n. 113

IL MINISTRO DELLE INFRASTRUTTURE
E DEI TRASPORTI

Vista la legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni, recante «Disciplina dell'attivita di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dci Ministri»;

Visto il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, recante «Riforma dell'organizzazione del Governo, a norma dell'art. 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59»;

Visto il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 recante «Norrne generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle Amministrazioni pubbliche» e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge 21 dicembre 2007, n. 244, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2008)» e, in particolare, l'art. 1, commi 376 e 377;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica del 7 maggio 2008 recante la nomina del Senatore Altero Matteoli a Ministro delle infrastrutture e dei trasporti;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica del 12 maggio 2008 recante la nomina dei Sottosegretari di Stato;

Visto il decreto-legge del 16 maggio 2008, n. 85, convertito con modificazioni in legge 14 luglio 2008, n. 121, recante «Disposizioni urgenti per l'adeguamento delle strutture di Governo in applicazione dell'art. 1, commi 376 e 377, della legge 24 dicembre 2007, n. 244»;

Considerato che, ai sensi dell'art. 2, comma 1, del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, come sostituito dall'art. 1 del citato decreto-legge 16 maggio 2008, n. 85, in attuazione dell'art. 1, commi 376 e 37 della legge 24 dicembre 2007, n. 244, è istituito il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 3 dicembre 2008, n. 211 «Recante la riorganizzazione degli uffici di diretta collaborazione presso il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* - serie generale - n. 3 del 5 gennaio 2009;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 3 dicembre 2008, n. 211 «Regolamento recante l'organizzazione del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana - serie generale - n. 3 del 5 gennaio 2009;

Vista la legge n. 81 del 26 marzo 2001 che ha modificato l'art. 10 della legge n. 400 del 1988 recante disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri, secondo il quale a non più di dieci sottosegretari può essere attribuito il titolo di vice Ministro, se ad essi sono conferite deleghe relative all'intera area di competenza di una o più strutture dipartimentali ovvero di più direzioni generali;

Ritenuto di dover modificare la delega già attribuita al Sottosegretario di Stato sen. Roberto Castelli con proprio decreto n. 53 del 27 giugno 2008, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana - serie generale - n. 188 del 12 agosto 2008, in relazione al nuovo assetto delle strutture ministeriali individuato dal citato decreto del Presidente della Repubblica 3 dicembre 2008, n. 212;

Decreta:

Art. 1.

1. Ferme restando le responsabilità e le fùnzioni di indirizzo politico-amministrativo del Ministro di cui agli articoli 4 e 14 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. l6, e successive rnodificazioni, è conferita al Sottosegretario di Stato sen. Roberto Castelli la delega:

a) nell'ambito del Dipartimento per le infrastrutture, gli affari generali ed il personale, all'esercizio delle funzioni per le materie di conpetenza della Direzione generale per le infrastrutture ferroviarie e per l'interoperabilità ferroviaria relativamente alla realizzazione delle infrastrutture ferroviarie, ad eccezione delle infrastrutture ferroviarie a servizio del Mezzogiorno, anche con riguardo ai collegamenti trasnazionali-TEN;

b) nell'ambito del Dipartimento per i trasporti, la navigazione ed i sistemi informativi e statistici, all'esercizio delle funzioni per le materie di competenza della Direzione generale del trasporto pubblico locale con riguardo alle linee metropolitane e, inoltre, delle funzioni per le materie di competenza della Direzione generale per il trasporto marittimo e per vie d'acqua interne, limitatamente ai settore della navigazione interna.

2. Ferme restando le responsabilità e le funzioni di indirizzo politico-amministrativo del Ministro di cui agli articoli 4 e 14 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, altresì confermata al Sottosegretario di Stato sen. Roberto Castelli la delega delle funzioni di pertinenza del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti attinenti a Milano Expò 2015.

3. Al fine della migliore armonizzazione dell'attività strategica, l'alta vigilanza, sulle attività delegate, è esercitata previa verifica della coerenza con l'indirizzo politico e secondo i dettami della direttiva generale annuale per l'azione amministrativa emanata dal Ministro.

4. Resta, comunque, riservata al Ministro la potestà di diretto esercizio delle competenze inerenti la materia delegata nei casi di particolare rilevanza politica e strategica.

Art. 2.

1. Nell'ambito dell'area di competenza di cui all'art. 1, il sen. Roberto Castelli è delegato alla firma dei provvedimenti di competenza del Ministro, ai rapporti con il Parlamento in relazione agli atti aventi carattere normativo ovvero alle risposte ed atti di sindacato politico ispettivo quali interrogazioni ed interpellanze, ai rapporti con gli organi consultivi e con gli organi rappresentativi di associazioni, comunità, enti e parti sociali, nonché alle relazioni internazionali su specifico mandato del Ministro.

Roma, 14 maggio 2009

Il Ministro: MATTEOLI

09A06059

DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI

MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI

DECRETO 12 maggio 2009.

Ricostituzione della Commissione provinciale I.N.P.S. per l'integrazione del salario in favore dei lavoratori agricoli.

IL DIRETTORE PROVINCIALE DEL LAVORO
DI BIELLA

Visto l'art. 14 della legge 8 agosto 1972, n. 457;

Visto il decreto n. 29 del 18 ottobre 2004, con il quale è stata costituita la Commissione provinciale per l'Integrazione del salario a favore dei lavoratori agricoli presso l'I.N.P.S. di Biella, e successivo decreto n. 44 del 14 giugno 2006 di sostituzione membri della citata Commissione;

Accertato che le organizzazioni sindacali di categoria più rappresentative operanti in provincia sono risultate C.G.I.L., C.I.S.L. e U.I.L. per i lavoratori, e Unione Interprovinciale degli Agricoltori di Vercelli e Biella, Federazione Interprovinciale Coltivatori Diretti di Vercelli e Biella e Associazione Contadini Biellesi per i datori di lavoro;

Viste le designazioni fatte dalle organizzazioni sindacali più rappresentative sopra indicate;

Rilevato che con nota n. 6718 del 5 maggio 2009 il Ministero delle politiche agricole e forestali ha comunicato di non poter designare temporaneamente i propri rappresentanti in seno alla costituenda Commissione;

Rilevata la necessità di provvedere alla ricostituzione della Commissione provinciale per l'integrazione del salario a favore dei lavoratori agricoli presso l'I.N.P.S. di Biella;

Considerata l'urgenza di riunire la predetta Commissione per evadere le richieste pervenute presso l'I.N.P.S. di Biella;

Decreta:

È ricostituita presso la sede dell'I.N.P.S. di Biella, per la durata di quattro anni, la Commissione provinciale per l'integrazione del salario in favore dei lavoratori agricoli, che risulta così composta:

presidente:

dott. Mottolese Pasquale, direttore della Direzione provinciale del lavoro di Biella;

componenti effettivi:

dott. Delfino Santo Eugenio in rappresentanza dell'I.N.P.S. di Biella;

Boerio Giovanni, Bertona Paola, Boscain Vanni in rappresentanza dei lavoratori;

Liprandi Cristina, Clerico Paolo, Martinetti Mario in rappresentanza dei datori di lavoro;

componenti supplenti:

dott.ssa Simona Coda in sostituzione del direttore della Direzione provinciale del lavoro di Biella;

dott. Umano Gian Vito in rappresentanza dell'I.N.P.S. di Biella;

Desogus Stefano, Ghirardi Luisella, Carrer Giorgio in rappresentanza dei lavoratori;

ing. Fasanino Gianfranco, Cupane Katiuscia, Pedrale Paola in rappresentanza dei datori di lavoro.

Si fa riserva di integrare il presente decreto non appena pervenga la designazione dei rappresentanti del Ministero delle politiche agricole e forestali.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Biella, 12 maggio 2009

Il direttore: MOTTOLESE

AVVERTENZA:

Avverso il decreto stesso, entro trenta giorni, è ammesso ricorso amministrativo ai sensi dell'art. 3, comma 4, legge n. 241/1990, al Ministero del lavoro e delle politiche sociali ovvero giurisdizionale, entro sessanta giorni, al TAR del Piemonte. I termini decorrono dalla data di pubblicazione del decreto nella Gazzetta Ufficiale.

09A06000

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

DECRETO 8 gennaio 2009.

Determinazione delle classi delle lauree magistrali delle professioni sanitarie, ai sensi del decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270.

IL MINISTRO DELL'ISTRUZIONE,
DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

Vista la legge 9 maggio 1989, n. 168;

Visto l'art. 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127 e successive modificazioni;

Visto il decreto-legge 16 maggio 2008, n. 85;

Visto l'art. 11, commi 1 e 2, della legge 19 novembre 1990, n. 341;

Visti gli articoli 2 e 3 del decreto del Presidente della Repubblica 27 gennaio 1998, n. 25;

Visto l'art. 1-*ter* del decreto-legge 31 gennaio 2005, n. 7, convertito nella legge 31 marzo 2005, n. 43;

Vista la legge 19 ottobre 1999, n. 370, e in particolare l'art. 6, commi 6 e 7;

Visto il decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270, e in particolare gli articoli 3, 4, 5, 6, 7 e 10;

Visti il decreto ministeriale 23 dicembre 1999 concernente la rideterminazione dei settori scientifico-disciplinari (pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 3 del 5 gennaio 2000), e successiva rettifica (pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 15 del 20 gennaio 2000), nonché il decreto ministeriale 4 ottobre 2000 concernente la rideterminazione e l'aggiornamento dei settori scientifico-disciplinari e la definizione delle relative declaratorie (pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 249

del 24 ottobre 2000) ed il D.M. 18 marzo 2005 (pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 78 del 5 aprile 2005);

Vista la Dichiarazione di Bologna del 19 giugno 1999 e i Comunicati di Praga del 19 maggio 2001, di Berlino del 19 settembre 2003 e di Bergen del 20 maggio 2005, relativi all'armonizzazione dei sistemi dell'Istruzione Superiore dei paesi dell'area europea;

Visto il decreto ministeriale 30 aprile 2004, prot. 9/2004 relativo all'Anagrafe degli studenti ed al certificato «supplemento al diploma»;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

Vista la legge 2 agosto 1999, n. 264;

Vista la legge 10 agosto 2000, n. 251;

Visto il decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, 29 marzo 2001, con il quale, in attuazione dell'art. 6 della predetta legge 251/2000, sono state individuate e classificate le figure professionali sanitarie di cui agli articoli 1, 2, 3, 4, della stessa legge;

Visto il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229;

Visto il decreto ministeriale 2 aprile 2001, recante la determinazione delle classi delle lauree specialistiche delle professioni sanitarie;

Visto il decreto ministeriale 27 gennaio 2005, n. 15, relativo alla Banca dati dell'offerta e verifica del possesso dei requisiti minimi;

Considerata l'esigenza di provvedere alla determinazione delle classi dei corsi di laurea magistrale delle professioni sanitarie ai sensi dell'art. 17, comma 95, della legge n. 127/1997 e successive modificazioni, nonché ai sensi del predetto decreto ministeriale n. 270/2004;

Visto il decreto ministeriale 11 ottobre 2004 e successive integrazioni, con il quale sono stati costituiti i Tavoli Tecnici al fine di rideterminare le classi dei corsi di studio ai sensi del D.M. 270/2004, composti dai Presidenti delle Conferenze dei Presidi delle facoltà interessate, dai Presidenti degli Ordini professionali interessati e dai Presidenti delle Associazioni professionali interessate;

Preso atto, in particolare, di quanto il Comunicato di Bergen prevede circa gli schemi di riferimento per i titoli e circa la specificazione degli obiettivi didattici in termini di risultati di apprendimento attesi;

Visti i pareri del Consiglio Universitario Nazionale (CUN), resi nelle adunanze del 14/15 e del 20/21/22 dicembre 2005 e nell'adunanza dell'11 gennaio 2006;

Ritenuto di assumere, in via di principio, a fondamento della stesura delle singole classi dell'allegato, le proposte formulate dai predetti Tavoli Tecnici in considerazione della generale rappresentatività dei relativi interessi pubblici;

Visto il parere del CNSU, reso nell'adunanza dell'1/2 settembre 2005;

Sentita la CRUI per quanto riguarda il termine di cui all'art. 13, comma 2, del D.M. 270/2004;

Ritenuto che, ai sensi del decreto ministeriale 27 gennaio 2005, n. 15, e con particolare riferimento alla verifica del rispetto dei requisiti minimi, sia necessario assicurare agli atenei un congruo termine non inferiore a mesi diciotto per l'adeguamento dei rispettivi regolamenti didattici;

Visto il parere del Consiglio Universitario Nazionale (CUN), reso nell'adunanza del 30 ottobre 2007;

Visto il parere del Consiglio Nazionale degli Studenti Universitari (CNSU), reso nell'adunanza del 6 e 7 dicembre 2007;

Acquisiti i pareri della VII Commissione del Senato della Repubblica e della VII Commissione della Camera dei Deputati, resi rispettivamente il 14 ottobre 2008 e il 15 ottobre 2008;

Ritenuto di non accogliere le osservazioni di cui al punto 1 del parere della VII Commissione del Senato della Repubblica e del parere della VII Commissione della Camera dei Deputati intese a ridurre le discipline cliniche in quanto la presenza delle discipline cliniche nel corso di laurea triennale rende obbligatorio il loro inserimento, anche nel corso di laurea magistrale, per garantire la continuità didattica e per approfondire l'organizzazione e la gestione dell'assistenza nei vari ambiti clinici;

Considerato che l'invito, contenuto nel punto 2 del parere della VII Commissione del Senato, inteso a favorire le attività di formazione a distanza, al fine di promuovere l'ampliamento e la diffusione di esperienze nazionali ed internazionali può essere accolto limitatamente alle sedi decentrate ed esclusivamente per la didattica teorica, fermo restando che, data la specificità della professione sanitaria, anche il rapporto con il docente nella didattica teorica può consentire un apprendimento delle modalità di rapporto con il paziente;

Considerato altresì, che non si condivide il suggerimento contenuto nel punto 3 del parere della VII Commissione del Senato della Repubblica riguardante l'introduzione e l'approfondimento delle discipline gestionali ed organizzative che riguardano strettamente le competenze degli infermieri, nonché l'ampliamento dello studio delle discipline statistiche, in quanto i 20 crediti formativi liberi a scelta dalla sede sono disponibili oltre che per l'eventuale didattica on line anche per approfondimenti di tipo statistico, epidemiologico e gestionale;

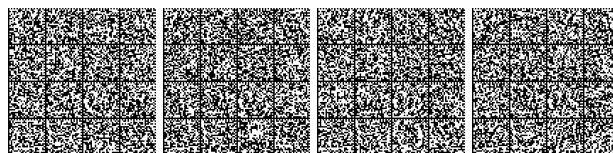
Decreta:

Art. 1.

1. Il presente decreto definisce, ai sensi dell'art. 4 del decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270, le classi dei corsi di laurea magistrale delle professioni sanitarie individuate nell'allegato, che ne costituisce parte integrante, e si applica a tutte le università statali e non statali.

2. Le classi delle lauree specialistiche delle professioni sanitarie, di cui al D.M. 2 aprile 2001 (S.O. n. 136 alla *Gazzetta Ufficiale* n. 128 del 5 giugno 2001) sono soppresse e sostituite dalle classi di laurea magistrale allegate al presente decreto di cui fanno parte integrante, fatto salvo quanto previsto all'art. 8.

3. Le università, nell'osservanza dell'art. 9 del predetto decreto ministeriale n. 270/2004 procedono all'istituzione dei corsi di laurea magistrale individuando, in sede di ordinamento didattico, le classi di appartenenza.

4. I regolamenti didattici di ateneo, disciplinanti gli ordinamenti didattici dei corsi di studio di cui al comma 1, sono redatti in conformità alle disposizioni di cui all'art. 11 del decreto n. 270/2004 e del presente decreto.

5. In attuazione del comma 4 le università adeguano i vigenti regolamenti didattici di ateneo alle disposizioni di cui al presente decreto entro l'anno accademico 2010/2011.

6. Le modifiche sono approvate dalle università in tempo utile per assicurare l'avvio dei corsi di laurea delle professioni sanitarie con i nuovi ordinamenti all'inizio di ciascun anno accademico;

Art. 2.

1. I corsi di laurea magistrale afferenti alle classi di cui al presente decreto sono istituiti e attivati dalle facoltà di Medicina e Chirurgia. La formazione prevista dai predetti corsi avviene nelle Università, nelle Aziende ospedaliero-universitarie, nelle Aziende ospedaliere, negli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ovvero presso altre strutture del Servizio sanitario nazionale e istituzioni private accreditate a norma del decreto ministeriale 24 settembre 1997 e successive modificazioni. A tal fine sono stipulati appositi protocolli di intesa tra le regioni e le università, a norma dell'art. 6, comma 3, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni.

2. Almeno il cinquanta per cento degli insegnamenti previsti dagli ordinamenti didattici dei corsi di cui al comma 1 sono affidati a professori e ricercatori universitari.

Art. 3.

1. Per ogni corso di laurea magistrale i regolamenti didattici di ateneo determinano il numero intero di crediti assegnati a ciascuna attività formativa. A tale scopo, limitatamente alle attività formative previste nelle lettere *a)* e *b)* dell'art. 10, comma 1, del decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270, sono indicati il settore o i settori scientifico-disciplinari di riferimento e il relativo ambito disciplinare.

2. Gli ordinamenti didattici dei corsi di laurea magistrale delle professioni sanitarie devono assicurare agli studenti una solida preparazione sia nelle discipline di base che in quelle caratterizzanti, garantendo loro la possibilità di un approfondimento critico degli argomenti anche evitando la dispersione del loro impegno su un numero eccessivo di discipline, di insegnamenti o dei relativi moduli. Devono altresì assicurare agli studenti la possibilità di svolgere tutte le attività formative di cui all'art. 10, comma 5, del decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270.

3. Per quanto riguarda le attività formative autonomamente scelte dallo studente, ai sensi dell'art. 10, comma 5, lettera *a)*, del decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270, i regolamenti didattici di ateneo assicurano la libertà di scelta tra tutti gli insegnamenti attivati nell'ateneo, consentendo anche l' acquisizione di ulteriori crediti formativi nelle discipline di base e caratterizzanti.

4. Nel definire gli ordinamenti didattici del corso di laurea magistrale delle professioni sanitarie di ciascuna classe le università specificano gli obiettivi formativi in termini di risultati di apprendimento attesi, con riferimento al sistema di descrittori adottato in sede europea, nonché in particolare, alle competenze relative all'organizzazione e coordinamento di tutte le figure professionali ricomprese in ogni classe, e individuano gli sbocchi professionali anche con riferimento alle attività classificate dall'ISTAT.

5. Salvo quanto previsto dal comma 6, relativamente al trasferimento degli studenti da un'università ad un'altra, i regolamenti didattici assicurano il riconoscimento del maggior numero possibile dei crediti già maturati dallo studente, secondo criteri e modalità previsti dal regolamento didattico del corso di laurea magistrale di destinazione, anche ricorrendo eventualmente a colloqui per la verifica delle conoscenze effettivamente possedute. Il mancato riconoscimento di crediti deve essere adeguatamente motivato.

6. Esclusivamente nel caso in cui il trasferimento dello studente sia effettuato tra corsi di laurea magistrale delle professioni sanitarie appartenenti alla medesima classe, la quota di crediti relativi al medesimo settore scientifico-disciplinare direttamente riconosciuti allo studente non può essere inferiore al cinquanta per cento.

Art. 4.

1. Le competenti strutture didattiche determinano, con il regolamento didattico del corso di laurea magistrale, l'elenco degli insegnamenti e delle altre attività formative di cui all'art. 12 del decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270, secondo criteri di stretta funzionalità con gli obiettivi formativi specifici del corso.

2. Le università garantiscono l'attribuzione a ciascun insegnamento attivato di un congruo numero intero di crediti formativi, evitando la parcellizzazione delle attività formative. In ciascun corso di laurea magistrale delle professioni sanitarie non possono comunque essere previsti in totale più di 12 esami o valutazioni finali di profitto, anche favorendo prove di esame integrate per più insegnamenti o moduli coordinati. In tal caso i docenti titolari degli insegnamenti o moduli coordinati partecipano alla valutazione collegiale complessiva del profitto dello studente con modalità previste nei regolamenti didattici di ateneo, ai sensi dell'art. 11, comma 7, lettera *d)*, del decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270.

3. Gli atenei possono riconoscere, secondo quanto previsto dall'art. 5, comma 7, del decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270, le conoscenze e le abilità professionali certificate individualmente ai sensi della normativa vigente in materia, nonché le altre conoscenze e abilità maturate in attività formative di livello post-secondario alla cui progettazione e realizzazione l'università abbia concorso. Il numero massimo di crediti formativi universitari riconoscibili è fissato per ogni corso di laurea nel proprio ordinamento didattico e non può comunque essere superiore a 40. Le attività già riconosciute ai fini della attribuzione di crediti formativi universitari nell'ambito di corsi di laurea delle professioni sanitarie non possono essere nuovamente riconosciute come crediti formativi nell'ambito di corsi di laurea magistrale delle professioni sanitarie.

Art. 5.

1. I crediti formativi universitari dei corsi di laurea magistrale di cui al presente decreto, corrispondono a 25 ore di impegno per studente.

2. I regolamenti didattici di ateneo determinano altresì per ciascun corso di laurea magistrale la quota di impegno orario complessivo che deve rimanere riservata a disposizione dello studente per lo studio personale o per altre attività formative di tipo individuale. Tale quota non può comunque essere inferiore al cinquanta per cento dell'impegno orario complessivo, salvo nel caso in cui siano previste attività formative ad elevato contenuto sperimentale e pratico. Nel computo dell'impegno orario complessivo non devono essere considerate le attività di tirocinio.

3. Gli studenti che maturano 120 crediti secondo le modalità previste nel regolamento didattico del corso di laurea magistrale delle professioni sanitarie, ivi compresi quelli relativi alla preparazione della prova finale e fatto salvo l'obbligo di aver completato l'attività di tirocinio e laboratorio, sono ammessi a sostenere la prova finale e conseguire il titolo di studio indipendentemente dal numero di anni di iscrizione all'università.

Art. 6.

1. I regolamenti didattici dei corsi di laurea magistrale delle professioni sanitarie prevedono l'accesso senza debiti formativi per i laureati delle professioni sanitarie della classe corrispondente. Inoltre per i possessori di titoli differenti, fissano i requisiti curricolari che devono essere posseduti per l'ammissione a ciascun corso di laurea magistrale, ai sensi dell'art. 6, comma 2, del decreto ministeriale n. 270/2004. Eventuali integrazioni curricolari devono essere realizzate prima della verifica della preparazione individuale di cui al comma 2.

2. Il regolamento didattico di ateneo fissa le modalità di verifica della adeguatezza della personale preparazione ai fini dell'ammissione al corso di laurea magistrale, ai sensi dell'art. 6, comma 2 e dell'art. 11, comma 7, lettera *f)*, del predetto decreto ministeriale.

Art. 7.

1. Le università rilasciano i titoli di laurea magistrale con la denominazione della classe di appartenenza.

2. I regolamenti didattici di ateneo e i regolamenti dei corsi di studio non possono prevedere denominazioni dei corsi di studio e dei relativi titoli che facciano riferimento a *curricula*, indirizzi, orientamenti o ad altre articolazioni interne dei medesimi corsi, o a singoli profili professionali.

3. Le università provvedono inoltre a rilasciare, ai sensi dell'art. 11, comma 8, del decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270, e con le modalità indicate nel decreto ministeriale 30 aprile 2004, prot. 9/2004 e successive integrazioni, come supplemento al diploma di ogni titolo di studio, un certificato che riporta, anche in lingua inglese e secondo modelli conformi a quelli adottati dai paesi europei, le principali indicazioni relative al *curriculum* specifico seguito dallo studente per conseguire il titolo.

Art. 8.

1. Ai sensi dell'art. 13, comma 5, del decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270, le università assicurano la conclusione dei corsi di studio e il rilascio dei relativi titoli, secondo gli ordinamenti didattici vigenti, agli studenti già iscritti ai corsi alla data del presente decreto e disciplinano altresì la facoltà per i medesimi studenti di optare per l'iscrizione ai corsi di laurea magistrale delle professioni sanitarie di cui allo stesso decreto.

2. Modifiche alle classi di cui al presente decreto e istituzioni di nuove classi possono essere disposte con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca in conformità alle disposizioni di cui all'art. 4, comma 2, del decreto ministeriale n. 270/2004.

Il presente decreto sarà inviato ai competenti organi di controllo e sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 8 gennaio 2009

Il Ministro: GELMINI

Registrato alla Corte dei conti il 15 aprile 2009
Ufficio di controllo preventivo sui Ministeri dei servizi alla persona e dei beni culturali, registro n. 1, foglio n. 272

ALLEGATO

Numerazione e denominazione delle classi delle lauree magistrali

LM/SNT1	**SCIENZE INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE**
LM/SNT2	**SCIENZE RIABILITATIVE DELLE PROFESSIONI SANITARIE**
LM/SNT3	**SCIENZE DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE**
LM/SNT4	**SCIENZE DELLE PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE**

LM/SNT/1 Classe delle lauree magistrali in SCIENZE INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE

OBIETTIVI FORMATIVI QUALIFICANTI

I laureati della classe della laurea magistrale nelle scienze infermieristiche ed ostetriche, ai sensi dell'articolo 6, comma 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni e ai sensi della legge 10 agosto 2000, n. 251, articolo 1, comma 1, possiedono una formazione culturale e professionale avanzata per intervenire con elevate competenze nei processi assistenziali, gestionali, formativi e di ricerca in uno degli ambiti pertinenti alle diverse professioni sanitarie ricomprese nella classe (infermiere, ostetrica/o, infermiere pediatrico).

I laureati magistrali che hanno acquisito le necessarie conoscenze scientifiche, i valori etici e le competenze professionali pertinenti alle professioni dell'infermiere, dell’infermiere pediatrico e dell'ostetrica/o e hanno ulteriormente approfondito lo studio della disciplina e della ricerca specifica, alla fine del percorso formativo sono in grado di esprimere competenze avanzate di tipo educativo, preventivo, assistenziale, riabilitativo, palliativo e complementare, in risposta ai problemi prioritari di salute della popolazione e ai problemi di qualità dei servizi. In base alle conoscenze acquisite, sono in grado di tenere conto, nella programmazione e gestione del personale dell'area sanitaria, sia delle esigenze della collettività, sia dello sviluppo di nuovi metodi di organizzazione del lavoro, sia dell'innovazione tecnologica ed informatica, anche con riferimento alle forme di teleassistenza e di teledidattica, sia della pianificazione ed organizzazione degli interventi pedagogico-formativi nonché dell'omogeneizzazione degli standard operativi a quelli della Unione europea.

I laureati magistrali sviluppano, anche a seguito dell'esperienza maturata attraverso una adeguata attività professionale, un approccio integrato ai problemi organizzativi e gestionali delle professioni sanitarie, qualificato dalla padronanza delle tecniche e delle procedure del management sanitario, nel rispetto delle loro ed altrui competenze. Le conoscenze metodologiche acquisite consentono loro anche di intervenire nei processi formativi e di ricerca peculiari degli ambiti suddetti.

Le competenze dei laureati magistrali nella classe comprendono:
- rilevare e valutare criticamente l'evoluzione dei bisogni dell'assistenza pertinenti alla specifica figura professionale, anche nelle connotazioni legate al genere, ove richiesto;
- progettare e intervenire operativamente in ordine a problemi assistenziali e organizzativi complessi;
- programmare, gestire e valutare i servizi assistenziali nell'ottica del miglioramento della qualità (pianificazione, organizzazione, direzione, controllo);
- supervisionare l'assistenza pertinente alla specifica figura professionale e svolgere azioni di consulenza professionale;
- applicare e valutare l'impatto di differenti modelli teorici nell'operatività dell'assistenza;
- progettare, realizzare e valutare interventi formativi;
- sviluppare le capacità di insegnamento per la specifica figura professionale nell'ambito delle attività tutoriali e di coordinamento del tirocinio nella formazione di base, complementare e permanente;
- utilizzare i metodi e gli strumenti della ricerca, pertinenti alla figura professionale, nelle aree clinico-assistenziali, nell'organizzazione e nella formazione;
- analizzare criticamente gli aspetti etici correlati all'assistenza e a problemi multiprofessionali e multiculturali.

I laureati magistrali nella classe, in funzione dei suddetti percorsi formativi, devono aver maturato nel corso di laurea esperienze formative caratterizzanti corrispondenti al relativo profilo professionale, in particolare:

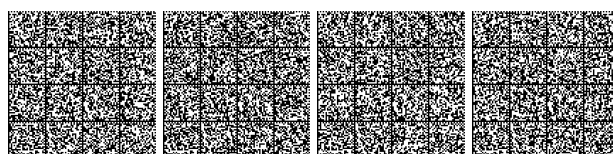
nell'ambito professionale dell'**infermieristica**, secondo quanto previsto dal D.M. del Ministero della sanità 14 settembre 1994, n. 739 e successive modificazioni ed integrazioni, devono essere in grado di assumersi responsabilità, dal punto di vista tecnico, relazionale ed educativo, dell'assistenza infermieristica generale in risposta ai problemi di salute della persona (uomini e donne, secondo le rispettive specificità ed esigenze legate al genere) e della collettività e sotto il profilo preventivo, curativo, palliativo e riabilitativo, con riferimento alla prevenzione delle malattie, all'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e all'educazione sanitaria; di partecipare all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività; di identificare i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formulare i relativi obiettivi; di pianificare, gestire e valutare l'intervento assistenziale infermieristico; di garantire la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche; di agire sia individualmente che in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali, avvalendosi, ove necessario, dell'opera del personale di supporto; di svolgere la loro attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero-professionale; di contribuire alla formazione del personale di supporto e concorrere direttamente all'aggiornamento relativo al loro profilo professionale e alla ricerca;

nell'ambito professionale della **ostetricia**, secondo quanto previsto dal D.M. del Ministero della sanità14 settembre 1994, n. 740 e successive modificazioni ed integrazioni, devono essere in grado di assistere e consigliare la donna nel periodo della gravidanza, durante il parto e nel puerperio, condurre e portare a termine parti eutocici con propria responsabilità e prestare assistenza al neonato; per quanto di loro competenza, di partecipare ad interventi di educazione sanitaria e sessuale sia nell'ambito della famiglia che nella comunità; alla preparazione psicoprofilattica al parto; alla preparazione e all'assistenza ad interventi ginecologici; alla prevenzione e all'accertamento dei tumori della sfera genitale femminile; ai programmi di assistenza materna e neonatale; di gestire, nel rispetto dell'etica professionale, come membri dell'equipe sanitaria, gli interventi assistenziali di loro competenza; di individuare situazioni potenzialmente patologiche che richiedono l'intervento medico e di praticare, ove occorra, le relative misure di particolare emergenza; di svolgere la loro attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale; di contribuire alla formazione del personale di supporto e concorrere direttamente all'aggiornamento relativo al loro profilo professionale e alla ricerca; di assumersi responsabilità, dal punto di vista tecnico, relazionale ed educativo, dell'assistenza infermieristica generale in risposta ai problemi di salute della persona (uomini e donne, secondo le rispettive specificità ed esigenze legate al genere) e della collettività e sotto il profilo preventivo, curativo, palliativo e riabilitativo;

nell'ambito professionale dell'**infermieristica pediatrica**, secondo quanto previsto dal D.M. del Ministero della sanità 17 gennaio 1997, n. 70 e successive modificazioni ed integrazioni, devono essere in grado di assumersi responsabilità dal punto di vista tecnico, relazionale, educativo dell'assistenza infermieristica pediatrica sotto il profilo preventivo, curativo, palliativo e riabilitativo; di prevenire le malattie, assistere i malati e i disabili in età evolutiva e provvedere all'educazione sanitaria; di partecipare all'identificazione dei bisogni di salute fisica e psichica del neonato, del bambino, dell'adolescente, della famiglia; di identificare i bisogni di assistenza infermieristica pediatrica e formulare i relativi obiettivi; di pianificare, condurre e valutare l'intervento assistenziale, infermieristico, pediatrico; di partecipare ad interventi di educazione sanitaria sia nell'ambito della famiglia che della comunità, alla cura di individui sani in età evolutiva nel quadro di programmi di promozione della salute e prevenzione delle malattie e degli incidenti, all'assistenza ambulatoriale, domiciliare e ospedaliera dei neonati, all'assistenza ambulatoriale, domiciliare e ospedaliera dei soggetti di età inferiore a 18 anni, affetti da malattie acute e croniche, alla cura degli individui in età adolescenziale nel quadro dei programmi di prevenzione e supporto

socio-sanitario; di garantire la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche; di agire sia individualmente sia in collaborazione con gli operatori sanitari e sociali, avvalendosi, ove necessario, dell'opera del personale di supporto per l'espletamento delle loro funzioni; di svolgere la loro attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero-professionale; di contribuire alla formazione del personale di supporto e concorrere direttamente all'aggiornamento relativo al loro profilo professionale.

I laureati specialisti nella classe acquisiscono, nell'intero percorso formativo proprio delle singole professioni, la capacità di:

- analizzare i problemi di salute di una comunità e le risposte dei servizi sanitari e socio-assistenziali ai principali bisogni dei cittadini;
- apprendere le conoscenze necessarie per la comprensione dei fenomeni biologici, dei principali meccanismi di funzionamento degli organi ed apparati, le conoscenze sull'ereditarietà e sui fenomeni fisiologici, anche in correlazione con le dimensioni psicologiche, sociali ed ambientali della malattia;
- comprendere i fondamenti della fisiopatologia applicabili alle diverse situazioni cliniche, anche in relazione a parametri diagnostici;
- identificare i bisogni di assistenza della persona e della collettività e formulare i relativi obiettivi;
- apprendere i principi culturali e professionali di base, che orientano il processo, la concettualità, il pensiero diagnostico, l'agire nei confronti della persona assistita e della collettività, iniziando ad applicare questi principi in esperienze presso strutture sanitarie e assistenziali accreditate;
- identificare bisogni fisici, psicologici e sociali e diagnosticare le necessità di aiuto delle persone di diverse età, cultura e stato di salute nei vari ambiti sociali, integrando le conoscenze teoriche con quelle pratiche, e rispondere ad esse;- valutare le manifestazioni cliniche connesse al decorso delle principali malattie, al trattamento, alle abitudini di vita, alle reazioni alla malattia, all'ospedalizzazione, agli interventi assistenziali;
- pianificare, fornire e valutare l'assistenza rivolta a persone sane e malate, sia in ospedale che nella comunità, promuovendo stili di vita positivi per la salute e adottando sistemi di assistenza orientati all'autogestione e all'autocura;
- realizzare interventi assistenziali pianificati e garantire l'applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche, nel rispetto dei principi scientifici adattandole alla persona assistita, in relazione ai diversi problemi prioritari di salute e nei diversi settori operativi;
- monitorare, prevenire e affrontare situazioni critiche relative all'aggravamento clinico e/o psicologico della persona assistita, attivando tempestivamente anche altri professionisti;
- dimostrare capacità di stabilire e mantenere relazioni di aiuto con la persona assistita, con la sua famiglia, applicando le conoscenze fondamentali delle dinamiche relazionali;
- prendere decisioni assistenziali in coerenza con le dimensioni legali, etiche e deontologiche che regolano l'organizzazione sanitaria e la responsabilità professionale;
- identificare i bisogni di assistenza che richiedono competenze preventive, assistenziali, riabilitative e palliative in settori specialistici in età pediatrica, adulta e geriatrica;
- riconoscere le principali reazioni della persona alla malattia, alla sofferenza e all'ospedalizzazione rispettando le differenze comportamentali legate alla cultura di appartenenza;
- contribuire ad organizzare l'assistenza, nell'ambito della specifica professione, attraverso la definizione di priorità, l'utilizzo appropriato delle risorse a disposizione, delegando ai collaboratori le attività di competenza, assicurando continuità e qualità assistenziale;
- applicare i risultati di ricerche pertinenti per migliorare la qualità dell'assistenza;
- utilizzare strumenti e metodologie di valutazione e revisione della qualità dell'assistenza;
- dimostrare capacità didattiche orientate alla formazione del personale di supporto e al tutorato degli studenti in tirocinio;

- riconoscere e rispettare il ruolo e le competenze proprie e degli altri operatori dell'équipe assistenziale, stabilendo relazioni collaborative;
- interagire e collaborare attivamente con equipe interprofessionali al fine di programmare e gestire interventi assistenziali multidimensionali in età pediatrica, adulta e geriatrica;
- acquisire il metodo per lo studio indipendente e la formazione permanente;
- effettuare una ricerca bibliografica;
- effettuare criticamente la lettura di articoli scientifici;
- raggiungere un elevato livello di conoscenza sia scritta che parlata di almeno una lingua della Unione europea;
- acquisire competenze informatiche utili alla gestione dei sistemi informativi dei servizi, ma anche alla propria autoformazione.

Al termine del corso di studi, i laureati specialisti nella classe, nell'ambito della specifica figura professionale, sono in grado di:

- comprendere, attraverso i metodi epidemiologici, i bisogni sanitari della comunità e i fattori socio-culturali che li influenzano ai fini della programmazione dei servizi;
- costruire, sulla base dell'analisi dei problemi di salute e dell'offerta dei servizi, un sistema di standard assistenziali e di competenza professionale;
- applicare i fondamenti metodologici della ricerca scientifica all'assistenza, all'organizzazione dei servizi pertinenti e alla ricerca;
- approfondire e sviluppare l'analisi storico-filosofica del pensiero assistenziale;
- approfondire i fondamenti teorici disciplinari al fine di analizzarli criticamente, produrre modelli interpretativi, orientare la ricerca e l'assistenza pertinente;
- approfondire il processo decisionale per una soluzione efficace di problemi assistenziali e organizzativi;
- analizzare i principali approcci metodologici relativi ai sistemi di classificazione dei fenomeni di interesse pertinenti;
- approfondire e rielaborare i principi e le tecniche della relazione di aiuto e della conduzione dei gruppi;
- approfondire le conoscenze delle influenze socio-culturali e biopsichiche sul comportamento umano come base per una migliore comprensione di sé e degli altri;
- progettare e rendere operativi modelli assistenziali innovativi basati su risultati di ricerca per la prevenzione e gestione dei problemi prioritari di salute della comunità;
- supervisionare l'assistenza pertinente e fornire consulenza professionale, utilizzando informazioni di comprovata evidenza scientifica, un approccio globale e personalizzato alle diverse esigenze degli utenti, applicando i modelli teorici e promuovendo il confronto multiprofessionale;
- progettare ed attuare modelli di organizzazione dei servizi infermieristici o ostetrici nell'ambito dei servizi sanitari;
- progettare e coordinare interventi organizzativi e gestionali diversificati, finalizzati allo sviluppo di una efficace ed efficiente azione professionale;
- negoziare, selezionare, assegnare le risorse del personale tecnico in relazione agli standard di competenza professionale e a carichi di lavoro delle specifiche aree assistenziali;
- valutare le competenze del personale per accrescerne le potenzialità professionali;
- contribuire alla definizione di un piano sistematico di miglioramento continuo della qualità e definire standard e indicatori condivisi per la valutazione dell'assistenza pertinente;
- progettare percorsi formativi di base, specializzanti e di formazione continua pertinenti ai bisogni dei destinatari e correlati ai problemi di salute e dei servizi;
- sviluppare l'insegnamento disciplinare infermieristico o infermieristico pediatrico ostetrico;
- sviluppare l'analisi storico filosofica del pensiero assistenziale infermieristico o infermieristico pediatrico o ostetrico;

- applicare le cognizioni fondamentali dei valori etico deontologici del rapporto tra la persona, la malattia, le istituzioni sanitarie e gli operatori al fine di sviluppare le capacità di giudizio etico e di assunzione delle responsabilità;
- sperimentare strategie e interventi orientati alla complessità relazionale dell'assistenza pertinente alla specifica figura professionale e ai processi di educazione alla salute;
- gestire gruppi di lavoro e strategie per favorire processi di integrazione multiprofessionali ed organizzativi;
- approfondire i modelli di apprendimento dall'esperienza per condurre processi di formazione professionalizzante;
- approfondire l'applicazione di modelli e strumenti di valutazione dei processi di apprendimento, dell'efficacia didattica e dell'impatto della formazione sui servizi;
- applicare, in relazione allo specifico contesto operativo, metodologie didattiche formali e tutoriali;
- progettare e realizzare, in collaborazione con altri professionisti, interventi educativi e di sostegno del singolo e della comunità per l'autogestione e il controllo dei fattori di rischio e dei problemi di salute;
- identificare specifici problemi e aree di ricerca in ambito clinico, organizzativo e formativo;
- verificare l'applicazione dei risultati di ricerca in funzione del continuo miglioramento di qualità dell'assistenza;
- sviluppare la ricerca e l'insegnamento riguardo a specifici ambiti della disciplina pertinente alla specifica figura professionale e dell'assistenza;
- analizzare l'evoluzione e i cambiamenti dei sistemi sanitari;
- approfondire le strategie di gestione del personale e i sistemi di valutazione dei carichi di lavoro;
- approfondire i sistemi di valutazione e di accreditamento professionale.

I regolamenti didattici di ateneo determinano, con riferimento all'articolo 5, comma 3, del decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270, la frazione dell'impegno orario complessivo riservato allo studio o alle altre attività formative di tipo individuale in funzione degli obiettivi specifici della formazione avanzata e dello svolgimento di attività formative ad elevato contenuto sperimentale o pratico, nel rispetto delle apposite direttive dell'Unione europea.

Le attività di laboratorio e di tirocinio vanno svolte con almeno 30 CFU con la supervisione e la guida di tutori professionali appositamente assegnati, coordinata da un docente appartenente al più elevato livello formativo previsto per i profili della specifica classe e corrispondente alle norme definite a livello europeo ove esistenti.

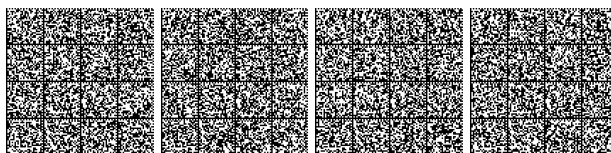
Negli ordinamenti didattici devono essere previste le attività formative di cui all'art. 10, comma 5, lettere a), c), d), e), del D.M. 22 ottobre 2004, n. 270, con un numero di CFU rispettivamente di: 6 a scelta dello studente; 9 per la prova finale e per la lingua inglese; 5 per le altre attività quali l'informatica, laboratori, ecc; 30 per il tirocinio formativo e stage.

ATTIVITÀ FORMATIVE INDISPENSABILI				
Attività formative:	**Ambiti disciplinari**	**Settori scientifico-disciplinari**	**CFU**	**Tot. CFU**
Caratterizzanti	*** CFU complessivi derivanti da tutti gli ambiti professionalizzanti della classe**		20	**80**
	*** Scienze infermieristiche**	MED/09 - Medicina interna MED/18 - Chirurgia generale MED/45 - Scienze infermieristiche generali, cliniche e pediatriche MED/47 - Scienze infermieristiche ostetrico-ginecologiche		
	*** Scienze ostetriche**	MED/40 - Ginecologia e ostetricia MED/45 - Scienze infermieristiche generali, cliniche e pediatriche MED/47 - Scienze infermieristiche ostetrico-ginecologiche		
	*** Scienze infermieristiche pediatriche**	MED/38 - Pediatria generale e specialistica MED/39 - Neuropsichiatria infantile MED/45 - Scienze infermieristiche generali, cliniche e pediatriche MED/47 - Scienze infermieristiche ostetrico-ginecologiche		
	Scienze propedeutiche	FIS/07 - Fisica applicata (a beni culturali, ambientali, biologia e medicina) INF/01 – Informatica M-PED/01 - Pedagogia generale e sociale M-PSI/01 - Psicologia generale MED/01 - Statistica medica	2	
	Scienze biomediche	BIO/09 – Fisiologia BIO/10 – Biochimica BIO/11 - Biologia molecolare BIO/12 - Biochimica clinica e biologia molecolare clinica BIO/13 - Biologia applicata BIO/14 – Farmacologia BIO/16 - Anatomia umana BIO/17 – Istologia MED/03 - Genetica medica MED/04 - Patologia generale MED/05 - Patologia clinica MED/07 - Microbiologia e microbiologia clinica	2	
	Scienze giuridiche ed economiche	IUS/01 - Diritto privato IUS/09 - Istituzioni di diritto pubblico SECS-P/02 - Politica economica SECS-P/07 - Economia aziendale	3	

	Statistica ed epidemiologia	MAT/06 - Probabilità e statistica matematica MED/01 - Statistica medica MED/42 - Igiene generale e applicata SECS-S/02 - Statistica per la ricerca sperimentale e tecnologica SECS-S/05 - Statistica sociale	2	
	Scienze della prevenzione e servizi sanitari	BIO/12 - Biochimica clinica e biologia molecolare clinica M-EDF/01 - Metodi e didattiche delle attività motorie MED/05 - Patologia clinica MED/36 - Diagnostica per immagini e radioterapia MED/37 – Neuroradiologia MED/42 - Igiene generale e applicata MED/43 - Medicina legale MED/44 - Medicina del lavoro MED/45 - Scienze infermieristiche generali, cliniche e pediatriche MED/47 - Scienze infermieristiche ostetrico-ginecologiche MED/50 – Scienze tecniche mediche applicate	3	
	Primo soccorso	BIO/14 – Farmacologia MED/09 – Medicina interna MED/18 – Chirurgia generale MED/38 – Pediatria generale e specialistica MED/40 – Ginecologia e ostetricia MED/41 – Anestesiologia MED/45 – Scienze infermieristiche generali, cliniche e pediatriche MED/47 – Scienze infermieristiche ostetrico-ginecologiche	2	
	Scienze del management sanitario	IUS/07 – Diritto del lavoro IUS/10 – Diritto amministrativo IUS/14 – Diritto dell'unione europea M-PSI/06 – Psicologia del lavoro e delle organizzazioni MED/42 – Igiene generale e applicata SECS-P/06 - Economia applicata SECS-P/07 - Economia aziendale SECS-P/10 - Organizzazione aziendale SPS/09 – Sociologia dei processi economici e del lavoro	6	
	Scienze umane e psicopedgogiche	M-FIL/02 – Logica e filosofia della scienza M-FIL/03 – Filosofia morale M-PED/01 - Pedagogia generale e sociale M-PED/03 - Didattica e pedagogia speciale M-PSI/01 – Psicologia generale M-PSI/03 – Psicometria M-PSI/05 – Psicologia sociale MED/02 – Storia della medicina SPS/07 – Sociologia generale	3	

	Scienze informatiche applicate alla gestione sanitaria	ING-INF/05 - Sistemi di elaborazione delle informazioni ING-INF/06 - Bioingegneria elettronica e informatica M-STO/05 – Storia della scienza e delle tecniche SECS-S/02 - Statistica per la ricerca sperimentale e tecnologica	3	
	Scienze biologiche, mediche e chirurgiche	BIO/09 – Fisiologia BIO/10 – Biochimica BIO/16 – Anatomia umana MED/03 – Genetica medica MED/04 - Patologia generale MED/06 - Oncologia medica MED/07 - Microbiologia e microbiologia clinica MED/08 - Anatomia patologica MED/09 - Medicina interna MED/10 - Malattie dell'apparato respiratorio MED/11 - Malattie dell'apparato cardiovascolare MED/12 – Gastroenterologia MED/13 – Endocrinologia MED/14 – Nefrologia MED/15 - Malattie del sangue MED/16 – Reumatologia MED/17 - Malattie infettive MED/18 - Chirurgia generale MED/19 - Chirurgia plastica MED/20 - Chirurgia pediatrica e infantile MED/21 - Chirurgia toracica MED/22 - Chirurgia vascolare MED/23 - Chirurgia cardiaca MED/24 – Urologia MED/25 – Psichiatria MED/26 – Neurologia MED/27 – Neurochirurgia MED/28 - Malattie odontostomatologiche MED/29 - Chirurgia maxillofacciale MED/30 - Malattie apparato visivo MED/31 – Otorinolaringoiatria MED/32 – Audiologia MED/33 - Malattie apparato locomotore MED/34 - Medicina fisica e riabilitativa MED/35 - Malattie cutanee e veneree MED/38 - Pediatria generale e specialistica MED/39 - Neuropsichiatria infantile MED/40 - Ginecologia e ostetricia	2	

	Dimensioni antropologiche pedagogiche e psicologiche	M-DEA/01 - Discipline demoetnoantropologiche M-PED/04 - Pedagogia sperimentale M-PSI/04 - Psicologia dello sviluppo e psicologia dell'educazione M-PSI08 - Psicologia clinica SPS/08 - Sociologia dei processi culturali e comunicativi	2	
	Tirocinio nei SSD di riferimento della classe	MED/45 - Scienze infermieristiche generali, cliniche e pediatriche MED/47 - Scienze infermieristiche ostetrico-ginecologiche	30	

TOTALE	**80**

LM/SNT/2 Classe delle lauree magistrali in SCIENZE DELLE PROFESSIONI SANITARIE DELLA RIABILITAZIONE

OBIETTIVI FORMATIVI QUALIFICANTI

I laureati della classe della Laurea Magistrale nelle Scienze delle professioni sanitarie della riabilitazione, ai sensi dell'articolo 6, comma 3 del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni e ai sensi della legge 10 agosto 2000, n. 251, articolo 2 , comma 1, possiedono una formazione culturale e professionale avanzata per intervenire con elevate competenze nei processi assistenziali gestionali, formativi e di ricerca in uno degli ambiti pertinenti alle diverse professioni sanitarie ricomprese nella classe (podologo, fisioterapista, logopedista, ortottista - assistente di oftalmologia, terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, tecnico dell'educazione e della riabilitazione psichiatrica e psicosociale, terapista occupazionale, educatore professionale).

I laureati magistrali che hanno acquisito le necessarie conoscenze scientifiche, i valori etici e le competenze professionali pertinenti alle professioni nell'ambito riabilitativo e hanno ulteriormente approfondito lo studio della disciplina e della ricerca specifica, alla fine del percorso formativo sono in grado di esprimere competenze avanzate di tipo assistenziale e riabilitativo, educativo e preventivo in risposta ai problemi prioritari di salute della popolazione in età pediatrica, adulta e geriatrica e ai problemi di qualità dei servizi. In base alle conoscenze acquisite, sono in grado di tenere conto, nella programmazione e gestione del personale dell'area sanitaria, sia delle esigenze della collettività, sia dello sviluppo di nuovi metodi di organizzazione del lavoro, sia dell'innovazione tecnologica ed informatica, anche con riferimento alle forme di teleassistenza o di teledidattica, sia della pianificazione ed organizzazione degli interventi pedagogico-formativi nonché dell'omogeneizzazione degli standard operativi a quelli della Unione europea.

I laureati magistrali sviluppano - anche a seguito dell'esperienza maturata attraverso una adeguata attività professionale, in regime di dipendenza o libero/professionale - un approccio integrato ai problemi organizzativi e gestionali delle professioni sanitarie, qualificato dalla padronanza delle tecniche e delle procedure professionali e del management sanitario, nel rispetto delle loro ed altrui competenze. Le conoscenze metodologiche acquisite consentono loro anche di intervenire nei processi formativi e di ricerca peculiari degli ambiti suddetti.

Le competenze dei laureati magistrali nella classe comprendono:
- applicare le conoscenze di base delle scienze pertinenti alla specifica figura professionale necessarie per assumere decisioni relative all'organizzazione e gestione dei servizi sanitari erogati da personale con funzioni riabilitative dell'area medica, all'interno di strutture sanitarie di complessità bassa, media o alta;
- utilizzare le competenze di economia sanitaria e di organizzazione aziendale necessarie per l'organizzazione dei servizi sanitari, per la gestione delle risorse umane e tecnologiche disponibili, valutando il rapporto costi/benefici;
- supervisionare specifici settori dell'organizzazione sanitaria e riabilitativa;
- utilizzare i metodi e gli strumenti della ricerca nell'area dell'organizzazione dei servizi sanitari pertinenti alle figure professionali della classe, nelle aree clinico - assistenziali, nell'organizzazione e nella formazione;
- applicare e valutare l'impatto di differenti modelli teorici nell'operatività dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari;
- programmare l'ottimizzazione dei vari tipi di risorse (umane, tecnologiche, informative, finanziarie) di cui dispongono le strutture sanitarie di bassa, media e alta complessità;
- progettare e realizzare interventi formativi per l'aggiornamento e la formazione permanente afferente alle strutture sanitarie di riferimento;

- sviluppare l'insegnamento disciplinare, pertinente alla specifica figura professionale, nella formazione di base, complementare e permanente,le attività tutoriali e di coordinamento del tirocinio;
- utilizzare i metodi e gli strumenti della ricerca, pertinenti alla figura professionale, nelle aree clinico – assistenziali / riabilitative, nell'organizzazione e nella formazione;
- comunicare con chiarezza su problematiche di tipo organizzativo e sanitario con i propri collaboratori e con gli utenti;
- analizzare criticamente gli aspetti etici e deontologici delle professioni dell'area sanitaria, anche in una prospettiva di integrazione multi-professionale.

I laureati magistrali nella classe, in funzione dei suddetti percorsi formativi, devono aver maturato nel corso di laurea esperienze formative caratterizzanti corrispondenti al relativo profilo professionale, in particolare:

nell'ambito professionale dell'**educazione professionale sanitaria**, secondo quanto previsto dal D.M. del Ministero della sanità 8 ottobre 1998, n. 520 e successive modificazioni ed integrazioni, devono essere in grado di attuare specifici progetti educativi e riabilitativi, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato da un'équipe multidisciplinare, volti a uno sviluppo equilibrato della personalità con obiettivi educativo/relazionali in un contesto di partecipazione e recupero alla vita quotidiana; di curare il positivo inserimento o reinserimento psico-sociale dei soggetti in difficoltà; di programmare, gestire e verificare interventi educativi mirati al recupero e allo sviluppo delle potenzialità dei soggetti in difficoltà per il raggiungimento di livelli sempre più avanzati di autonomia; di contribuire a promuovere e organizzare strutture e risorse sociali e sanitarie, al fine di realizzare il progetto educativo integrato; di programmare, organizzare, gestire e verificare le loro attività professionali all'interno di servizi socio-sanitari e strutture socio-sanitarie-riabilitative e socio educative, in modo coordinato e integrato con altre figure professionali presenti nelle strutture, con il coinvolgimento diretto dei soggetti interessati e/o delle loro famiglie, dei gruppi, della collettività; di operare sulle famiglie e sul contesto sociale dei pazienti, allo scopo di favorire il reinserimento nella comunità; di partecipare ad attività di studio, ricerca e documentazione finalizzate agli scopi sopra elencati; di contribuire alla formazione degli studenti e del personale di supporto e concorrere direttamente all'aggiornamento relativo al loro profilo professionale e all'educazione alla salute; di svolgere la loro attività professionale, nell'ambito delle loro competenze, in strutture e servizi socio-sanitari e socio-educativi pubblici o privati, sul territorio, nelle strutture residenziali e semiresidenziali in regime di dipendenza o libero professionale.

nell'ambito professionale della **fisioterapia**, secondo quanto previsto dal D.M. del Ministero della sanità 14 settembre 1994, n. 741 e successive modificazioni ed integrazioni, devono essere in grado di svolgere, in via autonoma o in collaborazione con altre figure sanitarie, gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori, e di quelle viscerali conseguenti a eventi patologici, a varia eziologia, congenita od acquisita; di elaborare, in riferimento alla diagnosi ed alle prescrizioni del medico, nell'ambito delle loro competenze, anche in équipe multidisciplinare, la definizione del programma di riabilitazione volto all'individuazione ed al superamento del bisogno di salute del disabile; di praticare autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali; di proporre l'adozione di protesi ed ausili, addestrarne all'uso e verificarne l'efficacia; di verificare le rispondenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale; di svolgere attività di studio, didattica e consulenza professionale, nei servizi sanitari ed in quelli dove si richiedono le loro competenze professionali; di svolgere la loro attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale;

nell'ambito professionale della **logopedia**, secondo quanto previsto dal D.M. del Ministero della sanità 14 settembre 1994, n. 742 e successive modificazioni ed integrazioni, devono essere in grado di svolgere la loro attività nella prevenzione e nel trattamento riabilitativo delle patologie del

linguaggio e della comunicazione in età evolutiva, adulta e geriatrica, per l'educazione e rieducazione di tutte le patologie che provocano disturbi della voce, della parola, del linguaggio orale e scritto e degli handicap comunicativi; di elaborare, in riferimento alla diagnosi ed alla prescrizione del medico, nell'ambito delle loro competenze, anche in équipe multidisciplinare, il bilancio logopedico volto all'individuazione ed al superamento del bisogno di salute del disabile; di praticare autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità comunicative e cognitive, utilizzando terapie logopediche di abilitazione e riabilitazione della comunicazione e del linguaggio, verbali e non verbali; di proporre l'adozione di ausili, addestrarne all'uso e verificarne l'efficacia; di svolgere attività di studio, didattica e consulenza professionale, nei servizi sanitari ed in quelli dove si richiedono le loro competenze professionali; di verificare le rispondenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale; di svolgere la loro attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale;

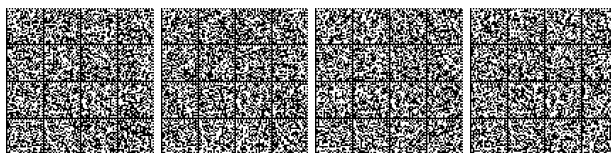
nell'ambito professionale della **ortottica ed assistenza oftalmologica**, secondo quanto previsto dal D.M. del Ministero della sanità 14 settembre 1994, n. 743 e successive modificazioni ed integrazioni, devono essere in grado di trattare, su prescrizione del medico, i disturbi motori e sensoriali della visione ed effettuano le tecniche di semeiologia strumentale-oftalmologica; di assumersi responsabilità nell'organizzazione, nella pianificazione e nella qualità degli atti professionali svolti nell'ambito delle loro mansioni; di svolgere la loro attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale;

nell'ambito professionale della **podologia**, secondo quanto previsto dal D.M. del Ministero della sanità 14 settembre 1994, n. 666 e successive modificazioni ed integrazioni, devono essere in grado di trattare direttamente, nel rispetto della normativa vigente, dopo esame obiettivo del piede, con metodi incruenti, ortesici ed idromassoterapici, le callosità, le unghie ipertrofiche, deformi e incarnite, nonché il piede doloroso; su prescrizione medica, di prevenire e svolgere la medicazione delle ulcerazioni delle verruche del piede e assistere, anche ai fini dell'educazione sanitaria, i soggetti portatori di malattie a rischio; di individuare e segnalare al medico le sospette condizioni patologiche che richiedono un approfondimento diagnostico o un intervento terapeutico; di svolgere la loro attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale;

nell'ambito professionale delle **tecniche della riabilitazione psichiatrica**, secondo quanto previsto dal D.M. del Ministero della sanità del 29 marzo 2001, n. 182 e successive modificazioni ed integrazioni, devono essere in grado di svolgere, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato in un équipe multidisciplinare, interventi riabilitativi ed educativi sui soggetti con disabilità psichica, di collaborare alla valutazione della disabilità psichica e delle potenzialità del soggetto, analizzare bisogni e istanze evolutive e rivela le risorse del contesto familiare e socio-ambientale, collaborare all'identificazione degli obiettivi formativo-terapeutici e di riabilitazione psichiatrica nonché alla formulazione dello specifico programma di intervento mirato al recupero e allo sviluppo del soggetto in trattamento; di attuare interventi volti all'abilitazione/riabilitazione dei soggetti alla cura di sé e alle relazioni interpersonali di varia complessità nonché, ove possibile, ad un'attività lavorativa; di operare nel contesto della prevenzione primaria sul territorio, al fine di promuovere lo sviluppo delle relazioni di rete, per favorire l'accoglienza e la gestione delle situazioni a rischio di patologie manifestate; di operare sulle famiglie e sul contesto sociale dei soggetti, allo scopo di favorirne il reinserimento nella comunità; di collaborare alla valutazione degli esiti del programma di abilitazione e riabilitazione nei singoli soggetti, in relazione agli obiettivi prefissati; di contribuire alla formazione del personale di supporto e di concorrere direttamente all'aggiornamento relativo al loro profilo professionale; di svolgere la loro attività professionale in strutture e servizi sanitari pubblici o privati, in regime di dipendenza o libero-professionale;

nell'ambito professionale della **terapia della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva**, secondo quanto previsto dal D.M. del Ministero della sanità 17 gennaio 1997, n. 56 e successive

modificazioni ed integrazioni, devono essere in grado di svolgere, in collaborazione con l'équipe multiprofessionale di neuropsichiatria infantile e in collaborazione con le altre discipline dell'area pediatrica, gli interventi di prevenzione, terapia e riabilitazione delle malattie neuropsichiatriche infantili, nelle aree della neuro-psicomotricità, della neuropsicologia e della psicopatologia dello sviluppo; in riferimento alle diagnosi e alle prescrizioni mediche, nell'ambito delle specifiche competenze, di adattare gli interventi terapeutici alle peculiari caratteristiche dei pazienti in età evolutiva con quadri clinici multiformi che si modificano nel tempo in relazione alle funzioni emergenti; di individuare ed elaborare, nell'équipe multiprofessionale, il programma di prevenzione, di terapia e riabilitazione volto al superamento del bisogno di salute del bambino con disabilità dello sviluppo; di attuare interventi terapeutici e riabilitativi nei disturbi percettivo-motori, neurocognitivi e nei disturbi di simbolizzazione e di interazione del bambino fin dalla nascita; di attuare procedure rivolte all'inserimento dei soggetti portatori di disabilità e di handicap neuro-psicomotorio e cognitivo; di collaborare all'interno dell'équipe multiprofessionale con gli operatori scolastici per l'attuazione della prevenzione, della diagnosi funzionale e del profilo dinamico-funzionale del piano educativo individualizzato; di svolgere attività terapeutica per le disabilità neuro-psicomotorie, psicomotorie e neuropsicologiche in età evolutiva utilizzando tecniche specifiche per fascia d'età e per singoli stadi di sviluppo; di attuare procedure di valutazione dell'interrelazione tra funzioni affettive, funzioni cognitive e funzioni motorie per ogni singolo disturbo neurologico, neuropsicologico e psicopatologico dell'età evolutiva; di identificare il bisogno e realizzare il bilancio diagnostico e terapeutico tra rappresentazione somatica e vissuto corporeo e tra potenzialità funzionali generali e relazione oggettuale; di elaborare e realizzare il programma terapeutico che utilizza schemi e progetti neuromotori come atti mentali e come strumenti cognitivi e meta-cognitivi; di utilizzare altresì la dinamica corporea come integrazione delle funzioni mentali e delle relazioni interpersonali; di verificare l'adozione di protesi e di ausili rispetto ai compensi neuropsicologici e al rischio psicopatologico; di partecipare alla riabilitazione funzionale in tutte le patologie acute e croniche dell'infanzia; di documentare le rispondenze della metodologia riabilitativa attuata secondo gli obiettivi di recupero funzionale e le caratteristiche proprie delle patologie che si modificano in rapporto allo sviluppo; di svolgere attività di studio, di didattica e di ricerca specifica applicata, e di consulenza professionale, nei servizi sanitari e nei luoghi in cui si richiede la loro competenza professionale; di contribuire alla formazione del personale di supporto e concorrere direttamente all'aggiornamento relativo al loro profilo professionale; di svolgere la loro attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale;

nell'ambito professionale della **terapia occupazionale**, secondo quanto previsto dal D.M. del Ministero della sanità 17 gennaio 1997, n. 136 e successive modificazioni ed integrazioni, devono essere in grado di operare nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti affetti da malattie e disordini fisici, psichici sia con disabilità temporanee che permanenti, utilizzando attività espressive, manuali-rappresentative, ludiche, della vita quotidiana; in riferimento alla diagnosi ed alle prescrizioni del medico, nell'ambito delle loro competenze ed in collaborazione con altre figure socio-sanitarie, di effettuare una valutazione funzionale e psicologica del soggetto ed elaborare, anche in équipe multidisciplinare, la definizione del programma riabilitativo, volto all'individuazione ed al superamento dei bisogni del disabile ed al suo avviamento verso l'autonomia personale nell'ambiente di vita quotidiana e nel tessuto sociale; di trattare condizioni fisiche, psichiche e psichiatriche, temporanee o permanenti, rivolgendosi a pazienti di tutte le età; di utilizzare attività sia individuali che di gruppo, promuovendo il recupero e l'uso ottimale di funzioni finalizzate al reinserimento, all'adattamento e all'integrazione dell'individuo nel proprio ambiente personale, domestico e sociale; di individuare ed esaltare gli aspetti motivazionali e le potenzialità di adattamento dell'individuo, proprie della specificità terapeutica occupazionale; di partecipare alla scelta e all'ideazione di ortesi congiuntamente o in alternativa a specifici ausili; di proporre, ove necessario, modifiche dell'ambiente di vita e promuovere azioni educative verso il soggetto in trattamento, verso la famiglia e la collettività; di verificare le rispondenze tra la metodologia riabilitativa attuata e gli obiettivi di recupero funzionale e psicosociale; di svolgere attività di studio e ricerca, di didattica e di supporto in tutti gli ambiti in cui è richiesta la loro specifica

professionalità; di contribuire alla formazione del personale di supporto e concorrono direttamente all'aggiornamento relativo al loro profilo professionale; di svolgere la loro attività professionale in strutture socio-sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale;

I laureati magistrali nella classe acquisiscono, nell'intero percorso formativo proprio delle singole professioni, la capacità di:·

- conoscere i principi dell'analisi economica e le nozioni di base dell'economia pubblica e aziendale;
- conoscere in modo approfondito gli elementi essenziali dell'organizzazione aziendale con particolare riferimento all'ambito dei servizi sanitari;
- conoscere i principi del diritto pubblico e del diritto amministrativo applicabili ai rapporti tra le amministrazioni e gli utenti coinvolti nei servizi sanitari;
- conoscere gli elementi essenziali della gestione delle risorse umane, con particolare riferimento alle problematiche in ambito sanitario;
- conoscere le principale tecniche di organizzazione aziendale e i processi di ottimizzazione dell'impiego di risorse umane, informatiche e tecnologiche;
- applicare appropriatamente l'analisi organizzativa e il controllo di gestione e di spesa nelle strutture sanitarie;
- verificare l'applicazione dei risultati delle attività di ricerca in funzione del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza;
- effettuare correttamente l'analisi e la contabilità dei costi per la gestione di strutture che erogano servizi sanitari di medio -alta complessità;
- applicare i metodi di analisi costi/efficacia, costi/utilità-benefici e i metodi di controllo di qualità;
- conoscere gli elementi metodologici essenziali dell'epidemiologia;
- rilevare le variazioni di costi nei servizi sanitari in funzione della programmazione integrata e del controllo di gestione;
- utilizzare in modo appropriato gli indicatori di efficacia e di efficienza dei servizi sanitari per specifiche patologie e gruppi di patologie;
- individuare le componenti essenziali dei problemi organizzativi e gestionali del personale tecnico riabilitativo in strutture di media o alta complessità;
- conoscere le norme per la tutela della salute dei lavoratori (in particolare, di radioprotezione);
- operare nel rispetto delle principali norme legislative che regolano l'organizzazione sanitaria, nonché delle norme deontologiche e di responsabilità professionale;
- conoscere e applicare tecniche adeguate alla comunicazione individuale e di gruppo e alla gestione dei rapporti interpersonali con i pazienti e i loro familiari;
- individuare i fattori di rischio ambientale, valutarne gli effetti sulla salute e predisporre interventi di tutela negli ambienti di lavoro;
- approfondire le conoscenze sul funzionamento di servizi sanitari di altri paesi;
- gestire gruppi di lavoro e applicare strategie appropriate per favorire i processi di integrazione multi professionale ed organizzativa;
- acquisire il metodo per lo studio indipendente e la formazione permanente;
- effettuare una ricerca bibliografica sistematica, anche attraverso banche dati, e i relativi aggiornamenti periodici;
- effettuare criticamente la lettura di articoli scientifici;
- sviluppare la ricerca e l'insegnamento, nonché approfondire le strategie di gestione del personale riguardo alla specifica figura professionale;
- raggiungere un elevato livello di conoscenza sia scritta che parlata di almeno una lingua della Unione europea
- acquisire competenze informatiche utili alla gestione dei sistemi informatizzati dei servizi, e ai processi di autoformazione;

- svolgere esperienze di tirocinio guidato presso servizi sanitari e formativi in Italia o all'estero, con progressiva assunzione di responsabilità e di autonomia professionale.

In particolare, i laureati magistrali nella classe, in funzione dei diversi percorsi formativi e delle pregresse esperienze lavorative, devono raggiungere le seguenti competenze:
- collaborare con le altre figure professionali e con le amministrazioni preposte per ogni iniziativa finalizzata al miglioramento delle attività professionale del settore sanitario propria competenza relativamente ai singoli ed alle collettività, ai sistemi semplici e a quelli complessi di tipo riabilitativo;
- progettare e curare l'aggiornamento della professionalità dei laureati, assicurando loro la continua crescita tecnica e scientifica, nonché il mantenimento di un elevato livello di motivazione personale;
- garantire la continua ricaduta sul gruppo di lavoro dei più recenti metodi e strumenti forniti dal continuo sviluppo scientifico e tecnologico del settore, con particolare riferimento alle opportunità offerte dalle applicazioni della bioingegneria, bioelettronica e bioinformatica alla riabilitazione;
- curare lo sviluppo di progetti interdisciplinari ed interprofessionali di recupero e riabilitazione, relativi sia al singolo utente che a categorie di utenti;
- partecipare, con funzioni di consulenti, alle iniziative per l'abbattimento delle barriere architettoniche;
- curare le relazioni interpersonali nell'ambiente di lavoro, armonizzando il contributo delle diverse professionalità impegnate nel campo della riabilitazione, evitando sovrapposizioni e ottimizzando il processo riabilitativo;
- mantenere costanti rapporti internazionali con le rispettive strutture sanitarie specie nella Unione europea, allo scopo di favorire la massima omogeneizzazione dei livelli di intervento.

I regolamenti didattici di ateneo determinano, con riferimento all'articolo 5, comma 3, del decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270, la frazione dell'impegno orario complessivo riservato allo studio o alle altre attività formative di tipo individuale in funzione degli obiettivi specifici della formazione avanzata e dello svolgimento di attività formative ad elevato contenuto sperimentale o pratico, nel rispetto delle apposite direttive dell'Unione europea.

Le attività di laboratorio e di tirocinio vanno svolte con almeno 30 CFU con la supervisione e la guida di tutori professionali appositamente assegnati, coordinata da un docente appartenente al più elevato livello formativo previsto per i profili della specifica classe e corrispondente alle norme definite a livello europeo ove esistenti.

Negli ordinamenti didattici devono essere previste le attività formative di cui all'art. 10, comma 5, lettere a), c), d), e), del D.M. 22 ottobre 2004, n. 270, con un numero di CFU rispettivamente di: 6 a scelta dello studente; 9 per la prova finale e per la lingua inglese; 5 per le altre attività quali l'informatica, laboratori, ecc; 30 per il tirocinio formativo e stage.

ATTIVITÀ FORMATIVE INDISPENSABILI				
Attività formative:	**Ambiti disciplinari**	**Settori scientifico-disciplinari**	**CFU**	**Tot. CFU**
Caratterizzanti	*** CFU complessivi derivanti da tutti gli ambiti professionalizzanti della classe**		20	**80**

	*** Scienze dell' Educazione Professionale Sanitaria**	M-DEA/01 - Discipline demoetnoantropologiche M-FIL/03 - Filosofia morale M-PED/01 - Pedagogia generale e sociale M-PED/02 - Storia della pedagogia M-PED/03 - Didattica e pedagogia speciale M-PSI/02 - Psicobiologia e psicologia fisiologica M-PSI/04 - Psicologia dello sviluppo e psicologia dell'educazione M-PSI/05 - Psicologia sociale M-PSI/07 - Psicologia dinamica M-STO/06 - Storia delle religioni MED/25 - Psichiatria MED/42 - Igiene generale e applicata MED/48 - Scienze infermieristiche e tecniche neuro-psichiatriche e riabilitative SPS/08 - Sociologia dei processi culturali e comunicativi SPS/10 - Sociologia dell'ambiente e del territorio SPS/12 - Sociologia giuridica, della devianza e mutamento sociale		
	*** Scienze della Fisioterapia**	M-EDF/01 - Metodi e didattiche delle attività motorie M-PSI/08 - Psicologia clinica MED/09 - Medicina interna MED/10 - Malattie dell'apparato respiratorio MED/11 - Malattie dell'apparato cardiovascolare MED/16 - Reumatologia MED/26 - Neurologia MED/33 - Malattie apparato locomotore MED/34 - Medicina fisica e riabilitativa MED/48 - Scienze infermieristiche e tecniche neuro-psichiatriche e riabilitative MED/50 - Scienze tecniche mediche e applicate		
	*** Scienze della Logopedia**	L-LIN/01 - Glottologia e linguistica M-FIL/05 - Filosofia e teoria dei linguaggi M-PSI/08 - Psicologia clinica MED/26 – Neurologia MED/31 – Otorinolaringoiatria MED/32 – Audiologia MED/39 - Neuropsichiatria infantile MED/50 - Scienze tecniche mediche e applicate		

	*** Scienze dell'Ortottica e dell'Assistenza di Oftalmologia**	FIS/07 - Fisica applicata (a beni culturali, ambientali, biologia e medicina) M-PSI/08 - Psicologia clinica MED/30 - Malattie apparato visivo MED/38 - Pediatria generale e specialistica MED/48 - Scienze infermieristiche e tecniche neuro-psichiatriche e riabilitative MED/50 - Scienze tecniche mediche e applicate		
	*** Scienze della Podologia**	MED/09 - Medicina interna MED/11 - Malattie dell'apparato cardiovascolare MED/13 – Endocrinologia MED/16 – Reumatologia MED/17 - Malattie infettive MED/33 - Malattie apparato locomotore MED/34 - Medicina fisica e riabilitativa MED/35 - Malattie cutanee e veneree MED/45 - Scienze infermieristiche generali, cliniche e pediatriche MED/50 - Scienze tecniche mediche applicate		
	*** Scienze della Riabilitazione Psichiatrica**	M-PSI/02 - Psicobiologia e psicologia fisiologica M-PSI/05 - Psicologia sociale M-PSI/08 - Psicologia clinica MED/09 - Medicina interna MED/25 – Psichiatria MED/26 – Neurologia MED/38 - Pediatria generale e specialistica MED/39 - Neuropsichiatria infantile MED/43 - Medicina legale MED/48 - Scienze infermieristiche e tecniche neuro-psichiatriche e riabilitative		
	*** Scienze della terapia della Neuro e Psicomotricità dell'età Evolutiva**	BIO/14 – Farmacologia M-PSI/02 - Psicobiologia e psicologia fisiologica M-PSI/08 - Psicologia clinica MED/26 – Neurologia MED/34 - Medicina fisica e riabilitativa MED/38 - Pediatria generale e specialistica MED/39 - Neuropsichiatria infantile MED/45 - Scienze infermieristiche generali, cliniche e pediatriche MED/48 - Scienze infermieristiche e tecniche neuro-psichiatriche e riabilitative		

	*** Scienze della Terapia Occupazionale**	M-PSI/08 - Psicologia clinica MED/09 - Medicina interna MED/25 – Psichiatria MED/34 - Medicina fisica e riabilitativa MED/39 - Neuropsichiatria infantile MED/48 - Scienze infermieristiche e tecniche neuro-psichiatriche e riabilitative SPS/08 - Sociologia dei processi culturali e comunicativi SPS/10 - Sociologia dell'ambiente e del territorio		
	Scienze Propedeutiche	FIS/07 - Fisica applicata (a beni culturali, ambientali, biologia e medicina) INF/01 – Informatica L-LIN/01 - Glottologia e linguistica M-DEA/01 - Discipline demoetnoantropologiche M-FIL/02 - Logica e filosofia della scienza M-PED/01 - Pedagogia generale e sociale M-PED/04 - Pedagogia sperimentale MED/01 - Statistica medica SECS-S/02 - Statistica per la ricerca sperimentale e tecnologica SECS-S/05 - Statistica sociale SPS/07 - Sociologia generale SPS/08 - Sociologia dei processi culturali e comunicativi	2	
	Scienze Biomediche e Psicologiche	BIO/09 - Fisiologia BIO/10 - Biochimica BIO/11 - Biologia molecolare BIO/12 - Biochimica clinica e biologia molecolare clinica BIO/13 - Biologia applicata BIO/16 - Anatomia umana BIO/17 - Istologia M-PSI/01 - Psicologia generale M-PSI/08 - Psicologia clinica MED/03 - Genetica medica MED/04 - Patologia generale MED/07 - Microbiologia e microbiologia clinica	2	
	Scienze giuridiche ed economiche	IUS/01 - Diritto privato IUS/09 - Istituzioni di diritto pubblico SECS-P/07 - Economia aziendale SECS-S/02 - Statistica per la ricerca sperimentale e tecnologica	3	

	Statistica ed Epidemiologia	MAT/06 - Probabilita' e statistica matematica MED/01 - Statistica medica MED/42 - Igiene generale e applicata SECS-S/02 - Statistica per la ricerca sperimentale e tecnologica SECS-S/05 - Statistica sociale	2	
	Scienze della Prevenzione e dei Servizi Sanitari	BIO/12 - Biochimica clinica e biologia molecolare clinica M-EDF/01 - Metodi e didattiche delle attività' motorie MED/05 - Patologia clinica MED/36 - Diagnostica per immagini e radioterapia MED/37 - Neuroradiologia MED/42 - Igiene generale e applicata MED/43 - Medicina legale MED/44 - Medicina del lavoro MED/45 - Scienze infermieristiche generali, cliniche e pediatriche MED/48 - Scienze infermieristiche e tecniche neuro-psichiatriche e riabilitative MED/50 - Scienze tecniche mediche applicate	3	
	Scienze del Management Sanitario	IUS/07 - Diritto del lavoro IUS/09 - Istituzioni di diritto pubblico IUS/10 - Diritto amministrativo IUS/13 - Diritto internazionale IUS/14 - Diritto dell'unione europea M-PSI/05 - Psicologia sociale M-PSI/06 - Psicologia del lavoro e delle organizzazioni MAT/09 - Ricerca operativa MED/42 - Igiene generale e applicata SECS-P/06 - Economia applicata SECS-P/10 - Organizzazione aziendale SPS/09 - Sociologia dei processi economici e del lavoro	6	

	Scienze Umane e Psicopedagogiche	L-ART/05 - Discipline dello spettacolo L-ART/06 - Cinema, fotografia e televisione M-FIL/01 - Filosofia teoretica M-FIL/03 - Filosofia morale M-FIL/05 - Filosofia e teoria dei linguaggi M-PED/01 - Pedagogia generale e sociale M-PED/02 - Storia della pedagogia M-PED/03 - Didattica e pedagogia speciale M-PSI/01 - Psicologia generale M-PSI/02 - Psicobiologia e psicologia fisiologica M-PSI/05 - Psicologia sociale M-PSI/08 - Psicologia clinica M-STO/06 - Storia delle religioni MED/02 - Storia della medicina SPS/10 - Sociologia dell'ambiente e del territorio SPS/12 - Sociologia giuridica, della devianza e mutamento sociale	4	
	Scienze Informatiche applicate alla gestione Sanitaria	ING-INF/05 - Sistemi di elaborazione delle informazioni ING-INF/06 - Bioingegneria elettronica e informatica M-STO/05 - Storia della scienza e delle tecniche SECS-S/02 - Statistica per la ricerca sperimentale e tecnologica	3	

	Scienze Biologiche, Mediche e Chirurgiche	BIO/09 - Fisiologia BIO/10 - Biochimica BIO/14 - Farmacologia BIO/16 - Anatomia umana MED/04 - Patologia generale MED/06 - Oncologia medica MED/08 - Anatomia patologica MED/09 - Medicina interna MED/10 - Malattie dell'apparato respiratorio MED/11 - Malattie dell'apparato cardiovascolare MED/13 - Endocrinologia MED/14 - Nefrologia MED/16 - Reumatologia MED/17 - Malattie infettive MED/18 - Chirurgia generale MED/19 - Chirurgia plastica MED/20 - Chirurgia pediatrica e infantile MED/21 - Chirurgia toracica MED/22 - Chirurgia vascolare MED/23 - Chirurgia cardiaca MED/24 - Urologia MED/25 - Psichiatria MED/26 - Neurologia MED/27 - Neurochirurgia MED/28 - Malattie odontostomatologiche MED/29 - Chirurgia maxillofacciale MED/30 - Malattie apparato visivo MED/31 - Otorinolaringoiatria MED/32 - Audiologia MED/33 - Malattie apparato locomotore MED/34 - Medicina fisica e riabilitativa MED/35 - Malattie cutanee e veneree MED/38 - Pediatria generale e specialistica MED/39 - Neuropsichiatria infantile MED/40 - Ginecologia e ostetricia MED/41 - Anestesiologia	2	
	Dimensioni antropologiche, pedagogiche e psicologiche	M-DEA/01 - Discipline demoetnoantropologiche M-PED/01 - Pedagogia generale e sociale M-PSI/04 - Psicologia dello sviluppo e psicologia dell'educazione SPS/07 - Sociologia generale SPS/08 - Sociologia dei processi culturali e comunicativi	3	
	Tirocinio nei SSD di riferimento della classe		30	

TOTALE	**80**

LM/SNT/3 Classe delle lauree magistrali in SCIENZE DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE

OBIETTIVI FORMATIVI QUALIFICANTI

I laureati della classe della laurea magistrale nelle scienze delle professioni sanitarie tecniche, ai sensi dell'articolo 6, comma 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni e ai sensi della legge 10 agosto 2000, n. 251, articolo 1, comma 1, possiedono una formazione culturale e professionale avanzata per intervenire con elevate competenze nei processi assistenziali, gestionali, formativi e di ricerca in uno degli ambiti pertinenti alle diverse professioni sanitarie ricomprese nella classe (area tecnico-diagnostica: tecnico audiometrista, tecnico sanitario di laboratorio biomedico, tecnico sanitario di radiologia biomedica, tecnico di neurofiopatologia; area tecnico-assistenziale: tecnico ortopedico, tecnico audioprotesista, tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare, igienista dentale).

I laureati magistrali che hanno acquisito le necessarie conoscenze scientifiche, i valori etici e le competenze professionali pertinenti alle professioni nell'ambito tecnico-sanitario e hanno ulteriormente approfondito lo studio della disciplina e della ricerca specifica, alla fine del percorso formativo sono in grado di esprimere competenze avanzate di tipo assistenziale, educativo e preventivo in risposta ai problemi prioritari di salute della popolazione in età pediatrica, adulta e geriatrica e ai problemi di qualità dei servizi. In base alle conoscenze acquisite, sono in grado di tenere conto, nella programmazione e gestione del personale dell'area sanitaria, sia delle esigenze della collettività, sia dello sviluppo di nuovi metodi di organizzazione del lavoro, sia dell'innovazione tecnologica ed informatica, anche con riferimento alle forme di teleassistenza o di teledidattica, sia della pianificazione ed organizzazione degli interventi pedagogico-formativi nonché dell'omogeneizzazione degli standard operativi a quelli della Unione europea.

I laureati magistrali sviluppano, anche a seguito dell'esperienza maturata attraverso una adeguata attività professionale, un approccio integrato ai problemi organizzativi e gestionali delle professioni sanitarie, qualificato dalla padronanza delle tecniche e delle procedure del management sanitario, nel rispetto delle loro ed altrui competenze. Le conoscenze metodologiche acquisite consentono loro anche di intervenire nei processi formativi e di ricerca peculiari degli ambiti suddetti.

Le competenze dei laureati magistrali nella classe comprendono:

applicare le conoscenze di base delle scienze pertinenti alla specifica figura professionale necessarie per assumere decisioni relative all'organizzazione e gestione dei servizi sanitari erogati da personale con funzioni tecnico-sanitarie dell'area medica all'interno di strutture sanitarie di complessità bassa, media o alta;
utilizzare le competenze di economia sanitaria e di organizzazione aziendale necessarie per l'organizzazione dei servizi sanitari e per la gestione delle risorse umane e tecnologiche disponibili, valutando il rapporto costi/benefici;
supervisionare specifici settori dell'organizzazione sanitaria per l'ambito tecnico-sanitario; utilizzare i metodi e gli strumenti della ricerca nell'area dell'organizzazione dei servizi sanitari;
applicare e valutare l'impatto di differenti modelli teorici nell'operatività dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari;
programmare l'ottimizzazione dei vari tipi di risorse (umane, tecnologiche, informative, finanziarie) di cui dispongono le strutture sanitarie di bassa, media e alta complessità;
progettare e realizzare interventi formativi per l'aggiornamento e la formazione permanente afferente alle strutture sanitarie di riferimento;
sviluppare le capacità di insegnamento per la specifica figura professionale nell'ambito delle attività tutoriali e di coordinamento del tirocinio nella formazione di base, complementare e permanente;

comunicare con chiarezza su problematiche di tipo organizzativo e sanitario con i propri collaboratori e con gli utenti;
analizzare criticamente gli aspetti etici e deontologici delle professioni dell'area sanitaria, anche in una prospettiva di integrazione multi-professionale.

I laureati magistrali nella classe, in funzione dei suddetti percorsi formativi, devono aver maturato nel corso di laurea esperienze formative caratterizzanti corrispondenti al relativo profilo professionale, in particolare:

Area tecnico-diagnostica

nell'ambito professionale delle **tecniche audiometriche**, secondo quanto previsto dal D.M. del Ministero della sanità 14 settembre 1994, n. 667 e successive modificazioni ed integrazioni, devono essere in grado di svolgere la loro attività nella prevenzione, valutazione e riabilitazione delle patologie del sistema uditivo e vestibolare, nel rispetto delle attribuzioni e delle competenze diagnostico-terapeutiche del medico; di eseguire tutte le prove non invasive, psico-acustiche ed elettrofisiologiche di valutazione e misura del sistema uditivo e vestibolare e per la riabilitazione dell'handicap conseguente a patologia dell'apparato uditivo e vestibolare; di operare, su prescrizione del medico, mediante atti professionali che implicano la piena responsabilità e la conseguente autonomia; di collaborare con altre figure professionali ai programmi di prevenzione e di riabilitazione delle sordità utilizzando tecniche e metodologie strumentali e protesiche; di svolgere la loro attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale;

nell'ambito professionale delle **tecniche diagnostiche di laboratorio biomedico**, secondo quanto previsto dal D.M. del Ministero della sanità 26 settembre 1994, n. 745 e successive modificazioni ed integrazioni, devono essere in grado di svolgere attività di laboratorio di analisi e di ricerca relative ad analisi biomediche e biotecnologiche ed in particolare di biochimica, di microbiologia e virologia, di farmacotossicologia, di immunologia, di patologia clinica, di ematologia, di citologia e di istopatologia; di svolgere con autonomia tecnico professionale le loro prestazioni lavorative in diretta collaborazione con il personale laureato di laboratorio preposto alle diverse responsabilità operative di appartenenza; assumersi la responsabilità, nelle strutture di laboratorio, del corretto adempimento delle procedure analitiche e del loro operato, nell'ambito delle loro funzioni in applicazione dei protocolli di lavoro definiti dai dirigenti responsabili; di verificare la corrispondenza delle prestazioni erogate agli indicatori e standard predefiniti dal responsabile della struttura; di controllare e verificare il corretto funzionamento delle apparecchiature utilizzate, di provvedere alla manutenzione ordinaria ed alla eventuale eliminazione di piccoli inconvenienti; di partecipare alla programmazione e organizzazione del lavoro nell'ambito della struttura in cui operano; di svolgere la loro attività in strutture di laboratorio pubbliche e private, autorizzate secondo la normativa vigente, in rapporto di dipendenza o libero-professionale; di contribuire alla formazione del personale di supporto e di concorrere direttamente all'aggiornamento relativo al loro profilo professionale e alla ricerca.
I laureati in tecniche di laboratorio biomedico devono acquisire capacità nel settore degli istituti di zooprofilassi e nel settore delle biotecnologie.

nell'ambito professionale delle **tecniche diagnostiche per immagini e radioterapia**, secondo quanto previsto dal D.M. del Ministero della sanità 26 settembre1994, n. 746 e successive modificazioni ed integrazioni, devono essere in grado di assumersi la responsabilità degli atti di loro competenza, espletando indagini e prestazioni radiologiche, nel rispetto delle norme di radioprotezione previste dall'Unione europea, di svolgere, in conformità a quanto disposto dalla legge 31 gennaio 1983, n. 25, in via autonoma, o in collaborazione con altre figure sanitarie, su prescrizione medica tutti gli interventi che richiedono l'uso di sorgenti di radiazioni ionizzanti, sia artificiali che naturali, di energie termiche, ultrasoniche, di risonanza magnetica nucleare nonché gli interventi per la protezionistica fisica o dosimetrica; di partecipare alla programmazione e organizzazione del lavoro nell'ambito della struttura in cui operano nel rispetto delle loro

competenze; di programmare e gestire l'erogazione di prestazioni polivalenti di loro competenza in collaborazione diretta con il medico radiodiagnosta, con il medico nucleare, con il medico radioterapista e con il fisico sanitario, secondo protocolli diagnostici e terapeutici preventivamente definiti dal responsabile della struttura; assumersi la responsabilità degli atti di loro competenza, in particolare controllando il corretto funzionamento delle apparecchiature loro affidate, provvedendo alla eliminazione di inconvenienti di modesta entità e attuando programmi di verifica e controllo a garanzia della qualità secondo indicatori e standard predefiniti; di svolgere la loro attività nelle strutture sanitarie pubbliche o private, in rapporto di dipendenza o libero professionale; di contribuire alla formazione del personale di supporto e concorrere direttamente all'aggiornamento relativo al loro profilo professionale e alla ricerca;

nell'ambito professionale delle **tecniche di diagnostica neurofisiopatologica**, secondo quanto previsto dal D.M. del Ministero della sanità 15 marzo 1995, n. 183 e successive modificazioni ed integrazioni, devono essere in grado di svolgere la loro attività nell'ambito della diagnosi delle patologie del sistema nervoso, applicando direttamente, su prescrizione medica, le metodiche diagnostiche specifiche in campo neurologico e neurochirurgico (elettroencefalografia, elettroneuromiografia, poligrafia, potenziali evocati, ultrasuoni); di applicare le metodiche più idonee per la registrazione dei fenomeni bioelettrici, con diretto intervento sul paziente e sulle apparecchiature ai fini della realizzazione di un programma di lavoro diagnostico-strumentale o di ricerca neurofisiologica predisposto in stretta collaborazione con il medico specialista; di gestire compiutamente il lavoro di raccolta e di ottimizzazione delle varie metodiche diagnostiche, sulle quali, su richiesta devono redigere un rapporto descrittivo sotto l'aspetto tecnico; assumersi dirette responsabilità nell'applicazione e nel risultato finale della metodica diagnostica utilizzata; di impiegare metodiche diagnostico-strumentali per l'accertamento dell'attività elettrocerebrale ai fini clinici e/o medico-legali; di provvedere alla predisposizione e controllo della strumentazione delle apparecchiature in dotazione; di esercitare la loro attività in strutture sanitarie pubbliche e private, in regime di dipendenza o libero professionale.

Area tecnico-assistenziale

nell'ambito professionale delle **tecniche ortopediche**, secondo quanto previsto dal D.M. del Ministero della sanità 14 settembre 1994, n. 665 e successive modificazioni ed integrazioni, devono essere in grado di operare, su prescrizione medica e successivo collaudo, la costruzione e/o adattamento, applicazione e fornitura di protesi, ortesi e di ausili sostitutivi, correttivi e di sostegno dell'apparato locomotore, di natura funzionale ed estetica, di tipo meccanico o che utilizzano l'energia esterna o energia mista corporea ed esterna, mediante rilevamento diretto sul paziente di misure e modelli; di addestrare, nell'ambito delle loro competenze, il disabile all'uso delle protesi e delle ortesi applicate; di svolgere, in collaborazione con il medico, assistenza tecnica per la fornitura, la sostituzione e la riparazione delle protesi e delle ortesi applicate; di collaborare con altre figure professionali al trattamento multidisciplinare previsto nel piano di riabilitazione; di assumersi la responsabilità dell'organizzazione, pianificazione e qualità degli atti professionali svolti nell'ambito delle loro mansioni; di svolgere la loro attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale;

nell'ambito professionale della **audioprotesi**, secondo quanto previsto dal D.M. del Ministero della sanità 14 settembre 1994, n. 668 e successive modificazioni ed integrazioni, devono essere in grado di svolgere la loro attività nella fornitura, adattamento e controllo dei presidi protesici per la prevenzione e correzione dei deficit uditivi; di operare su prescrizione del medico mediante atti professionali che implicano la piena responsabilità e la conseguente autonomia, di applicare presidi protesici mediante il rilievo dell'impronta del condotto uditivo esterno, costruire e applicare chiocciole o altri sistemi di accoppiamento acustico e somministrare prove di valutazione protesica; di collaborare con altre figure professionali ai programmi di prevenzione e di riabilitazione delle sordità mediante la fornitura di presidi protesici e l'addestramento al loro uso; di svolgere la loro

attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale;

nell'ambito professionale della **tecnica della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare**, secondo quanto previsto dal D.M. del Ministero della sanità 27 luglio 1998, n. 316 e successive modificazioni ed integrazioni, devono essere in grado di provvedere alla conduzione e manutenzione delle apparecchiature relative alle tecniche di circolazione extracorporea ed alle tecniche di emodinamica; di coadiuvare, alle loro mansioni di natura tecnica, il personale medico negli ambienti idonei fornendo indicazioni essenziali o condurre, sempre sotto indicazione medica, apparecchiature finalizzate alla diagnostica emodinamica o vicariati le funzioni cardiocircolatorie; di pianificare, gestire e valutare quanto necessario per il buon funzionamento delle apparecchiature di cui sono responsabili; di garantire la corretta applicazione delle tecniche di supporto richieste; di svolgere la loro attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale; di contribuire alla formazione del personale di supporto e concorrere direttamente all'aggiornamento relativo al profilo professionale e alla ricerca nelle materie di loro competenza;

nell'ambito professionale dell'**igiene dentale**, secondo quanto previsto dal D.M. del Ministero della sanità 15 marzo 1999, n. 137 e successive modificazioni ed integrazioni, devono essere in grado di svolgere, su indicazione degli odontoiatri e dei medici chirurghi legittimati all'esercizio dell'odontoiatria, compiti relativi alla prevenzione delle affezioni orodentali; di svolgere attività di educazione sanitaria dentale e partecipare a progetti di prevenzione primaria nell'ambito del sistema sanitario pubblico; di collaborare alla compilazione della cartella clinica odontostomatologica e di occuparsi della raccolta di dati tecnico-statistici; di provvedere all'ablazione del tartaro e alla levigatura delle radici nonché all'applicazione topica dei vari mezzi profilattici; di provvedere all'istruzione sulle varie metodiche di igiene orale e sull'uso dei mezzi diagnostici idonei ad evidenziare placca batterica e patina dentale motivando l'esigenza dei controlli clinici periodici; di indicare le norme di un'alimentazione razionale ai fini della tutela della salute dentale; di svolgere la loro attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale, su indicazione degli odontoiatri e dei medici chirurghi legittimati all'esercizio dell'odontoiatria;

nell'ambito professionale della **dietistica**, secondo quanto previsto dal D.M. del Ministero della sanità 14 settembre 1994, n. 744 e successive modificazioni ed integrazioni, devono essere in grado di operare per tutte le attività finalizzate alla corretta applicazione dell'alimentazione e della nutrizione ivi compresi gli aspetti educativi e di collaborazione all'attuazione delle politiche alimentari, nel rispetto della normativa vigente; di organizzare e coordinare le attività specifiche relative all'alimentazione in generale e alla dietetica in particolare; di collaborare con gli organi preposti alla tutela dell'aspetto igienico sanitario del servizio di alimentazione; di elaborare, formulare ed attuare le diete prescritte dal medico e controllarne l'accettabilità da parte del paziente; di collaborare con altre figure al trattamento multidisciplinare dei disturbi del comportamento alimentare; di studiare ed elaborare la composizione di razioni alimentari atte a soddisfare i bisogni nutrizionali di gruppi di popolazione e pianificare l'organizzazione dei servizi di alimentazione di comunità di sani e di malati; di svolgere attività didattico-educativa e di informazione finalizzate alla diffusione di principi di alimentazione corretta, tale da consentire il recupero e il mantenimento di un buono stato di salute del singolo, di collettività e di gruppi di popolazione; di svolgere la loro attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale.

I laureati magistrali nella classe acquisiscono, nell'intero percorso formativo proprio delle singole professioni, la capacità di:

- conoscere i principi dell'analisi economica e le nozioni di base dell'economia pubblica e aziendale;

- conoscere in modo approfondito gli elementi essenziali dell'organizzazione aziendale con particolare riferimento all'ambito dei servizi sanitari;
- conoscere i principi del diritto pubblico e del diritto amministrativo applicabili ai rapporti tra le amministrazioni e gli utenti coinvolti nei servizi sanitari;
- conoscere gli elementi essenziali della gestione delle risorse umane, con particolare riferimento alle problematiche in ambito sanitario;
- conoscere le principale tecniche di organizzazione aziendale e i processi di ottimizzazione dell'impiego di risorse umane, informatiche e tecnologiche;
- applicare appropriatamente l'analisi organizzativa e il controllo di gestione e di spesa nelle strutture sanitarie;
- verificare l'applicazione dei risultati delle attività di ricerca in funzione del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza;
- effettuare correttamente l'analisi e la contabilità dei costi per la gestione di strutture che erogano servizi sanitari di medio-alta complessità;
- applicare i metodi di analisi costi/efficacia, costi/utilità-benefici e i metodi di controllo di qualità;
- conoscere gli elementi metodologici essenziali dell'epidemiologia;
- rilevare le variazioni di costi nei servizi sanitari in funzione della programmazione integrata e del controllo di gestione;
- utilizzare in modo appropriato gli indicatori di efficacia e di efficienza dei servizi sanitari per specifiche patologie e gruppi di patologie;
- individuare le componenti essenziali dei problemi organizzativi e gestionali del personale tecnico sanitario in strutture di media o alta complessità;
- conoscere le norme per la tutela della salute dei lavoratori (in particolare, di radioprotezione);
- operare nel rispetto delle principali norme legislative che regolano l'organizzazione sanitaria, nonché delle norme deontologiche e di responsabilità professionale;
- conoscere e applicare tecniche adeguate alla comunicazione individuale e di gruppo e alla gestione dei rapporti interpersonali con i pazienti e i loro familiari;
- individuare i fattori di rischio ambientale, valutarne gli effetti sulla salute e predisporre interventi di tutela negli ambienti di lavoro;
- approfondire le conoscenze sul funzionamento di servizi sanitari di altri paesi;
- gestire gruppi di lavoro e applicare strategie appropriate per favorire i processi di integrazione multi professionale ed organizzativa;
- acquisire il metodo per lo studio indipendente e la formazione permanente;
- effettuare una ricerca bibliografica sistematica, anche attraverso banche dati, e i relativi aggiornamenti periodici;
- effettuare criticamente la lettura di articoli scientifici;
- sviluppare la ricerca e l'insegnamento, nonché approfondire le strategie di gestione del personale riguardo alla specifica figura professionale;
- raggiungere un elevato livello di conoscenza sia scritta che parlata di almeno una lingua della Unione europea;
- acquisire competenze informatiche utili alla gestione dei sistemi informatizzati dei servizi, e ai processi di autoformazione;
- svolgere esperienze di tirocinio guidato presso servizi sanitari e formativi specialistici in Italia o all'estero, con progressiva assunzione di responsabilità e di autonomia professionale.

In particolare, i laureati magistrali nella classe, in funzione dei diversi percorsi formativi e delle pregresse esperienze lavorative, devono raggiungere le seguenti competenze:

Nell'ambito dell'area tecnico-assistenziale

- collaborano con le altre figure professionali e con le amministrazioni preposte per ogni iniziativa finalizzata al miglioramento delle attività professionali del settore sanitario di propria competenza relativamente ai singoli ed alle collettività, ai sistemi semplici e a quelli complessi di organizzazione sanitaria;
- progettano e curano l'aggiornamento della professionalità dei laureati, assicurando loro la continua crescita tecnica e scientifica, nonché il mantenimento di un elevato livello di motivazione personale:
- curano il sistema di controllo di qualità, seguendo in particolare l'applicazione e l'aggiornamento del manuale delle procedure;
- progettano e sviluppano l'automazione nei processi assistenziali, avendo altresì cura della tutela della professionalità specifica del singolo operatore;
- elaborano, progettano e sviluppano proposte per aumentare la sicurezza degli operatori ed eventualmente dei pazienti;
- curano il conseguimento o il mantenimento dell'eventuale certificazione di qualità;
- curano l'aggiornamento tecnico del personale e la qualità dell'ambiente di lavoro, favorendo lo sviluppo tra i vari professionisti di dinamiche interpersonali che promuovano la produttività senza indurre demotivazione o dequalificazione;
- curano la rotazione del personale tecnico tra diverse funzioni o linee assistenziali, quando ciò sia funzionale alla migliore valorizzazione del personale stesso;
- curano la formazione continua e l'aggiornamento del personale;
- collaborano all'analisi costi/benefici delle diverse procedure assistenziali;
- mantengono costanti rapporti internazionali con le rispettive strutture sociosanitarie specie nella Unione europea, allo scopo di favorire la massima omogeneizzazione dei livelli di intervento.

Nell'ambito dell'area tecnico-diagnostica

- collaborano con le altre figure professionali e con le amministrazioni preposte per ogni iniziativa finalizzata al miglioramento delle attività professionali del settore sanitario di propria competenza relativamente ai singoli ed alle collettività, ai sistemi semplici e a quelli complessi di organizzazione sanitaria;
- progettano e curano l'aggiornamento della professionalità dei laureati, assicurando loro la continua crescita tecnica e scientifica, nonché il mantenimento di un elevato livello di motivazione personale;
- curano il sistema di controllo di qualità, seguendo in particolare l'applicazione e l'aggiornamento del manuale delle procedure;
- progettano e sviluppano l'automazione nei processi diagnostici, avendo altresì cura della tutela della professionalità specifica del singolo operatore;
- elaborano, progettano e sviluppano proposte per aumentare la sicurezza degli operatori ed eventualmente dei pazienti;
- curano il conseguimento o il mantenimento dell'eventuale certificazione di qualità;
- curano l'aggiornamento tecnico del personale e la qualità dell'ambiente di lavoro, favorendo lo sviluppo tra i vari professionisti di dinamiche interpersonali che promuovano la produttività senza indurre demotivazione o dequalificazione;
- curano la rotazione del personale tecnico tra diverse funzioni o linee diagnostiche, quando ciò sia funzionale alla migliore valorizzazione del personale stesso;
- curano la formazione continua e l'aggiornamento del personale;
- collaborano all'analisi costi/benefici delle diverse procedure analitiche e diagnostiche;
- mantengono costanti rapporti internazionali con le rispettive strutture sociosanitarie specie nella Unione europea, allo scopo di favorire la massima omogeneizzazione dei livelli di intervento.

I regolamenti didattici di ateneo determinano, con riferimento all'articolo 5, comma 3, del decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270, la frazione dell'impegno orario complessivo riservato allo

studio o alle altre attività formative di tipo individuale in funzione degli obiettivi specifici della formazione avanzata e dello svolgimento di attività formative ad elevato contenuto sperimentale o pratico.

Le attività di laboratorio e di tirocinio vanno svolte con almeno 30 CFU con la supervisione e la guida di tutori professionali appositamente assegnati, coordinata da un docente appartenente al più elevato livello formativo previsto per i profili della specifica classe e corrispondente alle norme definite a livello europeo ove esistenti.

Negli ordinamenti didattici devono essere previste le attività formative di cui all'art. 10, comma 5, lettere a), c), d), e), del D.M. 22 ottobre 2004, n. 270, con un numero di CFU rispettivamente di: 6 a scelta dello studente; 9 per la prova finale e per la lingua inglese; 5 per le altre attività quali l'informatica, laboratori, ecc; 30 per il tirocinio formativo e stage.

ATTIVITÀ FORMATIVE INDISPENSABILI				
Attività formative:	**Ambiti disciplinari**	**Settori scientifico-disciplinari**	**CFU**	**Tot. CFU**
Caratterizzanti	*** CFU complessivi derivanti da tutti gli ambiti professionalizzanti della classe**		20	**80**
	***Scienze e tecniche audiometriche**	M-PSI/08 - Psicologia clinica MED/31 - Otorinolaringoiatria MED/32 - Audiologia MED/38 - Pediatria generale e specialistica MED/39 - Neuropsichiatria infantile MED/43 - Medicina legale MED/44 - Medicina del lavoro MED/48 - Scienze infermieristiche e tecniche neuro-psichiatriche e riabilitative MED/50 - Scienze tecniche mediche applicate		
	***Scienze e tecniche di laboratorio biomedico**	BIO/12 - Biochimica clinica e biologia molecolare clinica MED/03 - Genetica medica MED/04 - Patologia generale MED/05 - Patologia clinica MED/07 - Microbiologia e microbiologia clinica MED/08 - Anatomia patologica MED/09 - Medicina interna MED/15 - Malattie del sangue MED/46 - Scienze tecniche di medicina e di laboratorio VET/06 - Parassitologia e malattie parassitarie degli animali		

	***Scienze e tecniche di radiologia medica per immagini e radioterapia**	FIS/07 - Fisica applicata (a beni culturali, ambientali, biologia e medicina) MED/36 - Diagnostica per immagini e radioterapia MED/37 - Neuroradiologia MED/50 - Scienze tecniche mediche applicate		
	***Scienze e tecniche di neurofisiopatologia**	MED/10 - Malattie dell'apparato respiratorio MED/11 - Malattie dell'apparato cardiovascolare MED/26 - Neurologia MED/33 - Malattie apparato locomotore MED/39 - Neuropsichiatria infantile MED/48 - Scienze infermieristiche e tecniche neuro-psichiatriche e riabilitative MED/50 - Scienze tecniche mediche applicate		
	***Scienze e tecniche ortopediche**	MED/33 - Malattie apparato locomotore MED/34 - Medicina fisica e riabilitativa MED/36 - Diagnostica per immagini e radioterapia MED/50 - Scienze tecniche mediche applicate		
	***Scienze e tecniche audioprotesiche**	ING-IND/22 - Scienza e tecnologia dei materiali ING-INF/07 - Misure elettriche ed elettroniche MED/31 - Otorinolaringoiatria MED/32 - Audiologia MED/50 - Scienze tecniche mediche applicate		
	***Scienze e tecniche della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare**	ING-IND/22 - Scienza e tecnologia dei materiali MED/11 - Malattie dell'apparato cardiovascolare MED/15 - Malattie del sangue MED/21 - Chirurgia toracica MED/22 - Chirurgia vascolare MED/23 - Chirurgia cardiaca MED/50 - Scienze tecniche mediche applicate		
	***Scienze dell'igiene dentale**	MED/07 - Microbiologia e microbiologia clinica MED/28 - Malattie odontostomatologiche MED/29 - Chirurgia maxillofacciale MED/42 - Igiene generale e applicata MED/50 - Scienze tecniche mediche applicate		

	***Scienze della dietistica**	AGR/15 - Scienze e tecnologie alimentari CHIM/10 - Chimica degli alimenti M-PSI/08 - Psicologia clinica MED/09 - Medicina interna MED/11 - Malattie dell'apparato cardiovascolare MED/12 - Gastroenterologia MED/13 - Endocrinologia MED/14 - Nefrologia MED/38 - Pediatria generale e specialistica MED/42 - Igiene generale e applicata MED/49 - Scienze tecniche dietetiche applicate SECS-P/13 - Scienze merceologiche		
	Scienze propedeutiche	FIS/07 - Fisica applicata (a beni culturali, ambientali, biologia e medicina) INF/01 - Informatica ING-INF/07 - Misure elettriche ed elettroniche M-PSI/01 - Psicologia generale MAT/05 - Analisi matematica MED/01 - Statistica medica SPS/07 - Sociologia generale	2	
	Scienze biomediche	BIO/09 - Fisiologia BIO/10 - Biochimica BIO/11 - Biologia molecolare BIO/12 - Biochimica clinica e biologia molecolare clinica BIO/13 - Biologia applicata BIO/16 - Anatomia umana BIO/17 - Istologia	2	
	Scienze giuridiche ed economiche	IUS/01 - Diritto privato IUS/09 - Istituzioni di diritto pubblico SECS-P/02 - Politica economica SECS-P/07 - Economia aziendale	3	
	Scienze statistiche e demografiche	MAT/06 - Probabilità e statistica matematica MED/01 - Statistica medica SECS-S/04 - Demografia SECS-S/05 - Statistica sociale	2	

	Scienza della prevenzione e dei servizi sanitari	BIO/12 - Biochimica clinica e biologia molecolare clinica M-EDF/01 - Metodi e didattiche delle attività motorie MED/09 - Medicina interna MED/36 - Diagnostica per immagini e radioterapia MED/37 - Neuroradiologia MED/42 - Igiene generale e applicata MED/43 - Medicina legale MED/44 - Medicina del lavoro MED/45 - Scienze infermieristiche generali, cliniche e pediatriche MED/50 - Scienze tecniche mediche applicate	3	
	Scienze del management sanitario	IUS/07 - Diritto del lavoro IUS/10 - Diritto amministrativo IUS/13 - Diritto internazionale IUS/14 - Diritto dell'unione europea M-PSI/05 - Psicologia sociale M-PSI/06 - Psicologia del lavoro e delle organizzazioni MAT/09 - Ricerca operativa MED/42 - Igiene generale e applicata SECS-P/06 - Economia applicata SECS-P/07 - Economia aziendale SECS-P/08 - Economia e gestione delle imprese SECS-P/09 - Finanza aziendale SECS-P/10 - Organizzazione aziendale SPS/09 - Sociologia dei processi economici e del lavoro	6	
	Scienze umane, psicopedagogiche e statistiche	L-LIN/01 - Glottologia e linguistica M-FIL/02 - Logica e filosofia della scienza M-PED/01 - Pedagogia generale e sociale M-PED/03 - Didattica e pedagogia speciale M-PSI/01 - Psicologia generale M-PSI/03 - Psicometria M-PSI/07 - Psicologia dinamica MED/01 - Statistica medica MED/02 - Storia della medicina SECS-S/04 - Demografia SECS-S/05 - Statistica sociale SPS/08 - Sociologia dei processi culturali e comunicativi	4	

	Scienze informatiche applicate alla gestione sanitaria	ING-INF/05 - Sistemi di elaborazione delle informazioni ING-INF/06 - Bioingegneria elettronica e informatica M-STO/05 - Storia della scienza e delle tecniche SECS-S/02 - Statistica per la ricerca sperimentale e tecnologica	3	
	Scienze biologiche mediche e chirurgiche	BIO/09 - Fisiologia BIO/10 - Biochimica BIO/11 - Biologia molecolare BIO/14 - Farmacologia MED/04 - Patologia generale MED/06 - Oncologia medica MED/10 - Malattie dell'apparato respiratorio MED/18 - Chirurgia generale MED/19 - Chirurgia plastica MED/20 - Chirurgia pediatrica e infantile MED/24 - Urologia MED/25 - Psichiatria MED/27 - Neurochirurgia MED/30 - Malattie apparato visivo MED/41 - Anestesiologia	2	
	Dimensioni antropologiche, pedagogiche e psicologiche	M-DEA/01 - Discipline demoetnoantropologiche M-FIL/03 - Filosofia morale M-PED/04 - Pedagogia sperimentale M-PSI/04 - Psicologia dello sviluppo e psicologia dell'educazione SPS/08 - Sociologia dei processi culturali e comunicativi	3	
	Tirocinio nei SSD di riferimento della classe		30	

TOTALE	**80**

LM/SNT/4 Classe delle lauree magistrali nelle SCIENZE DELLE PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE

OBIETTIVI FORMATIVI QUALIFICANTI

I laureati della classe della laurea magistrale nelle scienze delle professioni sanitarie della prevenzione, ai sensi dell'articolo 6, comma 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni e ai sensi della legge 10 agosto 2000, n. 251, articolo 1, comma 1, possiedono una formazione culturale e professionale avanzata per intervenire con elevate competenze nei processi assistenziali, gestionali, formativi e di ricerca in uno degli ambiti pertinenti alle diverse professioni sanitarie ricomprese nella classe (tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, assistente sanitario).

I laureati magistrali che hanno acquisito le necessarie conoscenze scientifiche, i valori etici e le competenze professionali pertinenti alle professioni nell'ambito della prevenzione e hanno ulteriormente approfondito lo studio della disciplina e della ricerca specifica, alla fine del percorso formativo sono in grado di esprimere competenze avanzate di tipo assistenziale, educativo e preventivo in risposta ai problemi prioritari di salute della popolazione in età pediatrica, adulta e geriatrica e ai problemi di qualità dei servizi. In base alle conoscenze acquisite, sono in grado di tenere conto, nella programmazione e gestione del personale dell'area sanitaria, sia delle esigenze della collettività, sia dello sviluppo di nuovi metodi di organizzazione del lavoro, sia dell'innovazione tecnologica ed informatica, anche con riferimento alle forme di teleassistenza o di teledidattica, sia della pianificazione ed organizzazione degli interventi pedagogico-formativi nonché dell'omogeneizzazione degli standard operativi a quelli della Unione europea.

I laureati magistrali sviluppano, anche a seguito dell'esperienza maturata attraverso una adeguata attività professionale, un approccio integrato ai problemi organizzativi e gestionali delle professioni sanitarie, qualificato dalla padronanza delle tecniche e delle procedure del management sanitario, nel rispetto delle loro ed altrui competenze. Le conoscenze metodologiche acquisite consentono loro anche di intervenire nei processi formativi e di ricerca peculiari degli ambiti suddetti.

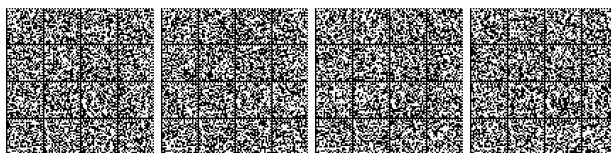
Le competenze dei laureati magistrali nella classe comprendono:

- applicare le conoscenze di base delle scienze pertinenti alla specifica figura professionale necessarie per assumere decisioni relative all'organizzazione e gestione dei servizi sanitari erogati da personale con funzioni di prevenzione dell'area medica, all'interno di strutture sanitarie di complessità bassa, media o alta;
- utilizzare le competenze di economia sanitaria e di organizzazione aziendale necessarie per l'organizzazione dei servizi sanitari e per la gestione delle risorse umane e tecnologiche disponibili, valutando il rapporto costi/benefici;
- supervisionare specifici settori dell'organizzazione sanitaria per la prevenzione;
- utilizzare i metodi e gli strumenti della ricerca nell'area dell'organizzazione dei servizi sanitari;
- applicare e valutare l'impatto di differenti modelli teorici nell'operatività dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari;
- programmare l'ottimizzazione dei vari tipi di risorse (umane, tecnologiche, informative, finanziarie) di cui dispongono le strutture sanitarie di bassa, media e alta complessità;
- progettare e realizzare interventi formativi per l'aggiornamento e la formazione permanente afferente alle strutture sanitarie di riferimento;
- sviluppare le capacità di insegnamento per la specifica figura professionale nell'ambito delle attività tutoriali e di coordinamento del tirocinio nella formazione di base, complementare e permanente;
- comunicare con chiarezza su problematiche di tipo organizzativo e sanitario con i propri collaboratori e con gli utenti;

- analizzare criticamente gli aspetti etici e deontologici delle professioni dell'area sanitaria, anche in una prospettiva di integrazione multi-professionale.

I laureati magistrali nella classe, in funzione dei suddetti percorsi formativi, devono aver maturato nel corso di laurea esperienze formative caratterizzanti corrispondenti al relativo profilo professionale, in particolare:

nell'ambito professionale della **prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro**, secondo quanto previsto dal D.M. del Ministero della sanità 17 gennaio 1997, n. 58 e successive modificazioni ed integrazioni, devono essere in grado di assumersi la responsabilità, nell'ambito delle loro competenze, di tutte le attività di prevenzione, verifica e controllo in materia di igiene e sicurezza ambientale nei luoghi di vita e di lavoro, di igiene degli alimenti e delle bevande, di igiene di sanità pubblica e veterinaria; di operare nei servizi con compiti ispettivi e di vigilanza, essendo, nei limiti delle loro attribuzioni, ufficiali di polizia giudiziaria; di svolgere attività istruttoria, finalizzata al rilascio di autorizzazioni o di nulla osta tecnico-sanitari per attività soggette a controllo; di istruire, determinare, contestare e notificare le irregolarità rilevate e formulare pareri nell'ambito delle loro competenze; di vigilare e controllare gli ambienti di vita e di lavoro e valutare la necessità di effettuare accertamenti ed inchieste per infortuni e malattie professionali; di vigilare e controllare la rispondenza delle strutture e degli ambienti in relazione alle attività ad esse connesse e le condizioni di sicurezza degli impianti; di vigilare e controllare la qualità degli alimenti e bevande destinati all'alimentazione dalla produzione al consumo e valutare la necessità di procedere a successive indagini specialistiche; di vigilare e controllare l'igiene e sanità veterinaria, nell'ambito delle loro competenze, e valutare la necessità di procedere a successive indagini; di vigilare e controllare i prodotti cosmetici; di collaborare con l'amministrazione giudiziaria per indagini sui reati contro il patrimonio ambientale, sulle condizioni di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro e sugli alimenti; di vigilare e controllare quant'altro previsto da leggi e regolamenti in materia di prevenzione sanitaria e ambientale, nell'ambito delle loro competenze; di svolgere con autonomia tecnico professionale le loro attività e collaborare con altre figure professionali all'attività di programmazione e di organizzazione del lavoro della struttura in cui operano; di assumersi la responsabilità dell'organizzazione della pianificazione, dell'esecuzione e della qualità degli atti svolti nell'esercizio della loro attività professionale; di partecipare ad attività di studio, didattica e consulenza professionale nei servizi sanitari e nei luoghi dove è richiesta la loro competenza professionale; di contribuire alla formazione del personale e concorrere direttamente all'aggiornamento relativo al loro profilo professionale e alla ricerca; di svolgere la loro attività professionale, in regime di dipendenza o libero-professionale, nell'ambito del servizio sanitario nazionale, presso tutti i servizi di prevenzione, controllo e vigilanza previsti dalla normativa vigente;

nell'ambito professionale dell'**assistenza sanitaria**, secondo quanto previsto dal D.M. del Ministero della sanità 17 gennaio 1997, n. 69 e successive modificazioni ed integrazioni, devono essere in grado di supervisionare alla prevenzione, alla promozione ed all'educazione per la salute, rivolgendosi alla persona, alla famiglia e alla collettività; di individuare i bisogni di salute e le priorità di intervento preventivo, educativo e di recupero; di identificare i bisogni di salute sulla base dei dati epidemiologici e socio-culturali; di individuare i fattori biologici e sociali di rischio e assumersi la responsabilità dell'attuazione e della soluzione e degli interventi che rientrano nell'ambito delle loro competenze; di progettare, programmare, attuare e valutare gli interventi di educazione alla salute in tutte le fasi della vita della persona; di collaborare alla definizione delle metodologie di comunicazione, ai programmi ed a campagne per la promozione e l'educazione sanitaria; di concorrere alla formazione e all'aggiornamento degli operatori sanitari e scolastici per quanto concerne la metodologia dell'educazione sanitaria; di intervenire nei programmi di pianificazione familiare e di educazione sanitaria, sessuale e socio-affettiva; di attuare interventi specifici di sostegno alla famiglia, di attivare risorse di rete anche in collaborazione con i medici di medicina generale ed altri operatori sul territorio e partecipare ai programmi di terapia per la famiglia; di sorvegliare, per quanto di loro competenza, le condizioni igienico-sanitarie nelle famiglie, nelle scuole e nelle comunità assistite e controllare l'igiene dell'ambiente e del rischio

infettivo; di relazionare e verbalizzare alle autorità competenti e proporre soluzioni operative; di operare nell'ambito dei centri congiuntamente o in alternativa con i servizi di educazione alla salute, negli uffici di relazione con il pubblico; di collaborare, per quanto di loro competenza, agli interventi di promozione ed educazione alla salute nelle scuole; di partecipare alle iniziative di valutazione e miglioramento della qualità delle prestazioni dei servizi sanitari rilevando, in particolare, i livelli di gradimento da parte degli utenti; di concorrere alle iniziative dirette alla tutela dei diritti dei cittadini con particolare riferimento alla promozione della salute; di partecipare alle attività organizzate in forma dipartimentale, sia distrettuali che ospedaliere, con funzioni di raccordo interprofessionale, con particolare riguardo ai dipartimenti destinati a dare attuazione ai progetti-obiettivo individuati dalla programmazione sanitaria nazionale, regionale e locale; di svolgere le loro funzioni con autonomia professionale anche mediante l'uso di tecniche e strumenti specifici; di svolgere attività didattico-formativa e di consulenza nei servizi, ove richiesta la loro competenza professionale; di agire sia individualmente sia in collaborazione con altri operatori sanitari, sociali e scolastici, avvalendosi, ove necessario, dell'opera del personale di supporto; di contribuire alla formazione del personale di supporto e concorrere direttamente all'aggiornamento relativo al loro profilo professionale; di svolgere la loro attività professionale in strutture, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale.

I laureati magistrali nella classe acquisiscono, nell'intero percorso formativo proprio delle singole professioni, la capacità di:

- conoscere i principi dell'analisi economica e le nozioni di base dell'economia pubblica e aziendale;
- conoscere in modo approfondito gli elementi essenziali dell'organizzazione aziendale con particolare riferimento all'ambito dei servizi sanitari;
- conoscere i principi del diritto pubblico e del diritto amministrativo applicabili ai rapporti tra le amministrazioni e gli utenti coinvolti nei servizi sanitari;
- conoscere gli elementi essenziali della gestione delle risorse umane, con particolare riferimento alle problematiche in ambito sanitario;
- conoscere le principale tecniche di organizzazione aziendale e i processi di ottimizzazione dell'impiego di risorse umane, informatiche e tecnologiche;
- applicare appropriatamente l'analisi organizzativa e il controllo di gestione e di spesa nelle strutture sanitarie;
- verificare l'applicazione dei risultati delle attività di ricerca in funzione del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza;
- effettuare correttamente l'analisi e la contabilità dei costi per la gestione di strutture che erogano servizi sanitari di medio-alta complessità;
- applicare i metodi di analisi costi/efficacia, costi/utilità-benefici e i metodi di controllo di qualità;
- conoscere gli elementi metodologici essenziali dell'epidemiologia;
- rilevare le variazioni di costi nei servizi sanitari in funzione della programmazione integrata e del controllo di gestione;
- utilizzare in modo appropriato gli indicatori di efficacia e di efficienza dei servizi sanitari per specifiche patologie e gruppi di patologie;
- individuare le componenti essenziali dei problemi organizzativi e gestionali del personale sanitario della prevenzione in strutture di media o alta complessità;
- conoscere le norme per la tutela della salute dei lavoratori (in particolare, di radioprotezione);
- operare nel rispetto delle principali norme legislative che regolano l'organizzazione sanitaria, nonché delle norme deontologiche e di responsabilità professionale;
- conoscere e applicare tecniche adeguate alla comunicazione individuale e di gruppo e alla gestione dei rapporti interpersonali con i pazienti e i loro familiari;
- individuare i fattori di rischio ambientale, valutarne gli effetti sulla salute e predisporre interventi di tutela negli ambienti di lavoro;
- approfondire le conoscenze sul funzionamento di servizi sanitari di altri paesi;

- gestire gruppi di lavoro e applicare strategie appropriate per favorire i processi di integrazione multi professionale ed organizzativa;
- acquisire il metodo per lo studio indipendente e la formazione permanente;
- effettuare una ricerca bibliografica sistematica, anche attraverso banche dati, e i relativi aggiornamenti periodici;
- effettuare criticamente la lettura di articoli scientifici;
- sviluppare la ricerca e l'insegnamento, nonché approfondire le strategie di gestione del personale riguardo alla specifica figura professionale;
- raggiungere un elevato livello di conoscenza sia scritta che parlata di almeno una lingua della Unione europea;
- acquisire competenze informatiche utili alla gestione dei sistemi informatizzati dei servizi, e ai processi di autoformazione;
- svolgere esperienze di tirocinio guidato presso servizi sanitari e formativi specialistici in Italia o all'estero, con progressiva assunzione di responsabilità e di autonomia professionale.

In particolare, i laureati specialisti nella classe, in funzione dei diversi percorsi formativi e delle pregresse esperienze lavorative, devono raggiungere le seguenti competenze:

- collaborano con le altre figure professionali e con le amministrazioni preposte per ogni iniziativa finalizzata al miglioramento delle attività professionali del settore sanitario di propria competenza relativamente ai singoli ed alle collettività, ai sistemi semplici e a quelli complessi di prevenzione e di assistenza territoriale;
- progettano e curano l'aggiornamento della professionalità dei laureati, assicurando loro la continua crescita tecnica e scientifica, nonché il mantenimento di un elevato livello di motivazione personale;
- partecipano al controllo della sindrome del burn-out, mettendo in opera iniziative atte a mantenere elevata soddisfazione lavorativa;
- pianificano ed organizzano, garantendone altresì la gestione, procedure integrate, interdisciplinari ed interprofessionali, di intervento sanitario di prevenzione e di assistenza territoriale;
- cooperano alla progettazione di strutture edilizie specificamente dedicate;
- curano l'organizzazione del lavoro, facilitando il mantenimento di elevanti livelli di cooperazione interprofessionale;
- mettono in opera iniziative di coinvolgimento anche delle famiglie e di altri gruppi sociali, atte a favorire lo sviluppo di una sempre maggiore consapevolezza sociale delle problematiche della prevenzione e della assistenza ed educazione sanitaria;
- mantengono costanti rapporti internazionali con le rispettive strutture sociosanitarie specie nella Unione europea, allo scopo di favorire la massima omogeneizzazione dei livelli di intervento.

I regolamenti didattici di ateneo determinano, con riferimento all'articolo 5, comma 3, del decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270, la frazione dell'impegno orario complessivo riservato allo studio o alle altre attività formative di tipo individuale in funzione degli obiettivi specifici della formazione avanzata e dello svolgimento di attività formative ad elevato contenuto sperimentale o pratico.

Le attività di laboratorio e di tirocinio vanno svolte con almeno 30 CFU con la supervisione e la guida di tutori professionali appositamente assegnati, coordinata da un docente appartenente al più elevato livello formativo previsto per i profili della specifica classe e corrispondente alle norme definite a livello europeo ove esistenti.

Negli ordinamenti didattici devono essere previste le attività formative di cui all'art. 10, comma 5, lettere a), c), d), e), del D.M. 22 ottobre 2004, n. 270, con un numero di CFU rispettivamente di: 6 a scelta dello studente; 9 per la prova finale e per la lingua inglese; 5 per le altre attività quali l'informatica, laboratori, ecc; 30 per il tirocinio formativo e stage.

ATTIVITÀ FORMATIVE INDISPENSABILI				
Attività formative:	**Ambiti disciplinari**	**Settori scientifico-disciplinari**	**CFU**	**Tot. CFU**
Caratterizzanti	*** CFU complessivi derivanti da tutti gli ambiti professionalizzanti della classe**		20	**80**
	***Scienze della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro**	AGR/15 - Scienze e tecnologie alimentari AGR/18 - Nutrizione e alimentazione animale BIO/03 - Botanica ambientale e applicata CHIM/08 - Chimica farmaceutica CHIM/09 - Farmaceutico tecnologico applicativo CHIM/10 - Chimica degli alimenti CHIM/12 - Chimica dell'ambiente e dei beni culturali ICAR/13 - Disegno industriale ING-IND/09 - Sistemi per l'energia e l'ambiente ING-IND/10 - Fisica tecnica industriale ING-IND/11 - Fisica tecnica ambientale IUS/16 - Diritto processuale penale IUS/17 - Diritto penale MED/44 - Medicina del lavoro MED/50 - Scienze tecniche mediche applicate VET/03 - Patologia generale e anatomia patologica veterinaria VET/04 - Ispezione degli alimenti di origine animale VET/05 - Malattie infettive degli animali domestici VET/06 - Parassitologia e malattie parassitarie degli animali		

	***Scienze dell'assistenza sanitaria**	IUS/01 - Diritto privato M-PED/01 - Pedagogia generale e sociale M-PSI/05 - Psicologia sociale M-PSI/08 - Psicologia clinica MED/38 - Pediatria generale e specialistica MED/39 - Neuropsichiatria infantile MED/42 - Igiene generale e applicata MED/44 - Medicina del lavoro MED/45 - Scienze infermieristiche generali, cliniche e pediatriche MED/48 - Scienze infermieristiche e tecniche neuro-psichiatriche e riabilitative MED/49 - Scienze tecniche dietetiche applicate MED/50 - Scienze tecniche mediche applicate SPS/08 - Sociologia dei processi culturali e comunicativi SPS/10 - Sociologia dell'ambiente e del territorio		
	Scienze propedeutiche	BIO/01 - Botanica generale BIO/07 - Ecologia CHIM/03 - Chimica generale e inorganica CHIM/06 - Chimica organica FIS/07 - Fisica applicata (a beni culturali, ambientali, biologia e medicina) INF/01 - Informatica ING-INF/02 - Campi elettromagnetici M-PED/01 - Pedagogia generale e sociale M-PSI/01 - Psicologia generale MED/01 - Statistica medica	2	
	Scienze biomediche	BIO/09 - Fisiologia BIO/10 - Biochimica BIO/11 - Biologia molecolare BIO/12 - Biochimica clinica e biologia molecolare clinica BIO/13 - Biologia applicata BIO/16 - Anatomia umana BIO/17 - Istologia BIO/19 - Microbiologia generale	2	
	Scienze giuridiche ed economiche	IUS/01 - Diritto privato IUS/09 - Istituzioni di diritto pubblico SECS-P/02 - Politica economica SECS-P/07 - Economia aziendale	3	
	Scienze statistiche e demografiche	MAT/06 - Probabilità e statistica matematica MED/01 - Statistica medica SECS-S/04 - Demografia SECS-S/05 - Statistica sociale	2	

	Scienze della prevenzione e dei servizi sanitari	BIO/12 - Biochimica clinica e biologia molecolare clinica M-EDF/01 - Metodi e didattiche delle attività motorie MED/09 - Medicina interna MED/26 - Neurologia MED/37 – Neuroradiologia MED/42 - Igiene generale e applicata MED/43 - Medicina legale MED/44 - Medicina del lavoro MED/45 - Scienze infermieristiche generali, cliniche e pediatriche MED/47 - Scienze infermieristiche ostetrico-ginecologiche	3	
	Scienze del management sanitario	IUS/07 - Diritto del lavoro IUS/10 - Diritto amministrativo IUS/13 - Diritto internazionale IUS/14 - Diritto dell'unione europea IUS/17 - Diritto penale M-PSI/06 - Psicologia del lavoro e delle organizzazioni MAT/09 - Ricerca operativa SECS-P/06 - Economia applicata SECS-P/07 - Economia aziendale SECS-P/08 - Economia e gestione delle imprese SECS-P/09 - Finanza aziendale SECS-P/10 - Organizzazione aziendale SPS/09 - Sociologia dei processi economici e del lavoro	6	
	Scienze umane e psicopedagogiche	M-FIL/02 - Logica e filosofia della scienza M-PED/01 - Pedagogia generale e sociale M-PED/03 - Didattica e pedagogia speciale M-PSI/01 - Psicologia generale M-PSI/03 - Psicometria M-PSI/07 - Psicologia dinamica MED/01 - Statistica medica MED/02 - Storia della medicina SECS-S/04 - Demografia SECS-S/05 - Statistica sociale SPS/07 - Sociologia generale	4	

	Scienze informatiche e interdisciplinari applicate alla gestione sanitaria	CHIM/07 - Fondamenti chimici delle tecnologie CHIM/12 – Chimica dell'ambiente e dei beni culturali GEO/09 - Georisorse minerarie e applicazioni mineralogico-petrografiche per l'ambiente e i beni culturali ICAR/03 - Ingegneria sanitaria – ambientale ICAR/20 - Tecnica e pianificazione urbanistica ING-IND/33 - Sistemi elettrici per l'energia ING-INF/05 - Sistemi di elaborazione delle informazioni ING-INF/06 - Bioingegneria elettronica e informatica M-STO/05 - Storia della scienza e delle tecniche SECS-S/02 - Statistica per la ricerca sperimentale e tecnologica VET/04 - Ispezione degli alimenti di origine animale	3	

	Scienze biologiche medico e chirurgiche	BIO/09 - Fisiologia BIO/10 - Biochimica BIO/11 - Biologia molecolare BIO/13 - Biologia applicata BIO/14 - Farmacologia MED/03 - Genetica medica MED/04 - Patologia generale MED/05 - Patologia clinica MED/06 - Oncologia medica MED/07 - Microbiologia e microbiologia clinica MED/08 - Anatomia patologica MED/10 - Malattie dell'apparato respiratorio MED/11 - Malattie dell'apparato cardiovascolare MED/12 - Gastroenterologia MED/13 - Endocrinologia MED/14 - Nefrologia MED/15 - Malattie del sangue MED/16 - Reumatologia MED/17 - Malattie infettive MED/18 - Chirurgia generale MED/19 - Chirurgia plastica MED/20 - Chirurgia pediatrica e infantile MED/21 - Chirurgia toracica MED/22 - Chirurgia vascolare MED/23 - Chirurgia cardiaca MED/24 - Urologia MED/25 - Psichiatria MED/26 - Neurologia MED/27 - Neurochirurgia MED/28 - Malattie odontostomatologiche MED/29 - Chirurgia maxillofacciale MED/30 - Malattie apparato visivo MED/31 - Otorinolaringoiatria MED/32 - Audiologia MED/33 - Malattie apparato locomotore MED/35 - Malattie cutanee e veneree MED/40 - Ginecologia e ostetricia MED/41 - Anestesiologia	2	
	Dimensioni antropologiche, pedagogiche e psicologiche	M-DEA/01 - Discipline demoetnoantropologiche M-FIL/03 - Filosofia morale M-PED/04 - Pedagogia sperimentale M-PSI/04 - Psicologia dello sviluppo e psicologia dell'educazione SPS/08 - Sociologia dei processi culturali e comunicativi	3	
	Tirocinio nei SSD di riferimento della classe		30	

TOTALE	**80**

09A05989

DECRETI E DELIBERE DI ALTRE AUTORITÀ

AUTORITÀ PER LE GARANZIE NELLE COMUNICAZIONI

DELIBERAZIONE 5 maggio 2009.

Misure e raccomandazioni nei confronti della società Audiradio in materia di rilevazione degli indici di ascolto radiofonici. (Delibera n. 75/09/CSP).

L'AUTORITÀ PER LE GARANZIE NELLE COMUNICAZIONI

Nella riunione della Commissione per i servizi e i prodotti del 5 maggio 2009;

Vista la legge 31 luglio 1997, n. 249, recante «Istituzione dell'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni e norme sui sistemi delle comunicazioni e radiotelevisivo» e, in particolare, l'art. 1, comma 6, lettera *b)*, n. 11);

Visto il decreto legislativo 31 luglio 2005, n. 177, recante «Testo unico della radiotelevisione», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 208 del 7 settembre 2005, supplemento ordinario;

Visto il programma di lavoro, approvato dalla Commissione per i servizi e i prodotti nella riunione del 14 luglio 2005, finalizzato al miglioramento del funzionamento del sistema di rilevazione degli indici di ascolto secondo criteri di correttezza, trasparenza ed apertura alle nuove tecnologie;

Visto l'Atto di indirizzo sulla rilevazione degli indici di ascolto e di diffusione dei mezzi di comunicazione approvato con delibera n. 85/06/CSP del 16 maggio 2006, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 123 del 29 maggio 2006;

Vista la delibera n. 130/06/CSP recante misure attuative per l'acquisizione, l'elaborazione e la gestione delle informazioni richieste nell'Atto di indirizzo sulla rilevazione degli indici di ascolto e di diffusione dei mezzi di comunicazione, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 174 del 28 luglio 2006;

Considerato quanto segue:

1. ANALISI DOCUMENTALE

1.1. Disegno di ricerca Audiradio e novità metodologiche introdotte nel ciclo di indagine 2009;

1.2. Esposti di REA (Radiotelevisioni Europee Associate) e di Aeranti-Corallo (Associazione delle imprese radiotelevisive locali, satellitari e via internet);

1.3. Esposto del Gruppo Finelco;

1.4. Esposto di RCS-Radio Communications Service Srl;

1.5. Posizioni dei soggetti che hanno richiesto di essere auditi (REA, Aeranti-Corallo, RNA, Gruppo Finelco);

1.6. Audizione di UPA (Utenti Pubblicità Associati) e Assocomunicazione, soggetti intermediari della pianificazione pubblicitaria sul mezzo radiofonico;

1.7 Chiarimenti forniti dalla società di rilevazione Audiradio.

2. VALUTAZIONE

2.1. Attuale sistema di governance di Audiradio. Definizione dei criteri per l'allargamento della compagine societaria a nuovi soggetti e per la composizione del Consiglio di amministrazione;

2.2. Verifica della conformità dell'indagine Audiradio ai principi di correttezza e trasparenza stabiliti nella delibera n. 85/06/CSP. Procedure di controllo interno;

2.3. Valutazione delle nuove misure adottate da Audiradio per quanto concerne l'ascolto radiofonico: indagine integrativa panel- diari; soglia di pubblicazione dei dati di ascolto.

1. ANALISI DOCUMENTALE

1.1. *Disegno di ricerca Audiradio e novità metodologiche introdotte nel ciclo di indagine 2009.*

Con la delibera n. 85/06/CSP recante «Atto di indirizzo sulla rilevazione degli indici di ascolto e di diffusione dei mezzi di comunicazione», l'Autorità ha dettato alcuni criteri metodologici per la ricerca dell'ascolto radiofonico, tra cui il perfezionamento degli strumenti di raccolta dei dati, al fine di assicurare rilevazioni più frequenti e più aggiornate sulle diverse tipologie di emittenti radiofoniche previste dalla legge; la trasparenza delle indagini, tenuto conto della composizione del mercato radiofonico in più componenti cui corrispondono diversi obblighi di legge; l'evoluzione dei sistemi di rilevazione anche in relazione all'innovazione tecnologica.

A partire dal marzo 2007, Audiradio ha apportato le seguenti modifiche alla propria metodologia di ricerca.

Per la misurazione dell'ascolto radiofonico è stato aumentato il numero di interviste telefoniche, da 72.000 a 120.000, gestite nell'arco dell'anno. Nel campione rappresentativo della popolazione italiana di età superiore agli 11 anni sono stati inclusi coloro che utilizzano esclusivamente il telefono cellulare. Inoltre, il Consiglio di amministrazione della società ha deliberato, anche dietro proposta del Comitato tecnico, di affidare ad una società esterna la verifica dell'effettiva corrispondenza tra le denominazioni utilizzate dalle emittenti in fase di iscrizione e quelle citate durante le trasmissioni. Ciò per consentire di individuare un «parametro di tolleranza» riferito alle citazioni delle emittenti in fase di somministrazione del questionario, finalizzato a non generare attribuzioni equivoche delle scelte.

A partire dal ciclo di indagine «Audiradio 2009», la società ha ulteriormente implementato la ricerca introducendo le seguenti novità:

a) nuova soglia di pubblicazione dei dati da 24 a 30 casi;

b) introduzione, in via sperimentale, dell'indagine integrativa panel-diari.

Per quanto riguarda la prima modifica, il Consiglio di amministrazione di Audiradio ha deliberato di pubblicare i dati delle emittenti che raggiungano la soglia di almeno 30 casi nel giorno medio, rispetto ai 24 delle indagini precedenti.

La seconda modifica riguarda l'introduzione dell'indagine integrativa effettuata tramite panel-diari per la misurazione del dato di ascolto relativo ai 7-14-21 e 28 giorni.

Audiradio ha reso noto che tale indagine integrativa fornirà il dato delle emittenti iscritte a questa specifica rilevazione che risultino significative per la prima «sezione» di 3000 casi e successivamente nel totale finale di 6000 casi. È considerato significativo il dato che presenta un errore statistico inferiore o uguale al 20% sulla base dei 7 giorni da panel-diari.

Il costo totale dell'indagine integrativa è ripartito per il 35% equamente, tra tutte le emittenti radiofoniche ad essa iscritte, e per il restante 65% in base agli ascolti ottenuti nella indagine telefonica Audiradio 2008. Per l'iscrizione all'indagine integrativa ogni emittente deve versare l'importo di euro 50.000, a titolo di deposito cauzionale infruttifero.

A seguito di tale innovazione, il dato di ascolto relativo ai sette giorni deriverà dall'indagine telefonica solo per le emittenti che non abbiano aderito a quella integrativa tramite il panel-diari.

1.2. *Esposti di REA (Radiotelevisioni Europee Associate) e di Aeranti-Corallo (Associazione delle imprese radiotelevisive locali, satellitari e via internet).*

In merito alle modifiche metodologiche introdotte dalla società Audiradio nel ciclo d'indagine «Audiradio 2009», le associazione di emittenti locali REA e Aeranti-Corallo hanno richiesto, con note del 2 e del 13 dicembre 2008, un intervento urgente dell'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni.

Secondo quanto esposto dall'Associazione REA, «l'innalzamento della soglia di pubblicazione del dato da 24 a 30 casi, di fatto, esclude dalle pubblicazioni 2009 centinaia di piccole e medie emittenti radiofoniche a vantaggio delle reti interregionali e nazionali». Inoltre, «un congruo numero di emittenti locali iscritte da Audiradio non si troveranno nelle condizioni di superare la soglia dei 30 casi e ciò provocherà una ricaduta negativa sul reperimento della pubblicità di enorme portata specie se relazionata alla crisi economica in atto cui attraversano le piccole e medie aziende».

L'associazione Aeranti-Corallo, da parte sua, ha chiesto l'intervento dell'Autorità per il ripristino immediato della soglia di 24 casi nel giorno medio ai fini della pubblicazione dei dati della indagine 2009 e per la sospensione dell'indagine integrativa sperimentale panel-diari.

1.3. *Esposto del Gruppo Finelco.*

In data 27 febbraio 2008 il Gruppo Finelco, titolare delle emittenti Radio 105, Radio Montecarlo e Virgin Radio, ha presentato all'Autorità un esposto nel quale sono evidenziate talune criticità relative ad aspetti metodologici dell'indagine Audiradio. L'esponente ha chiesto di verificare la congruità delle metodologie utilizzate nell'indagine, con particolare riferimento alla veridicità dei dati pubblicati e ai criteri utilizzati per l'effettuazione delle interviste. Il 30 dicembre 2008, a mezzo di ulteriore istanza, il Gruppo Finelco ha chiesto l'avvio di un procedimento concernente la «correttezza dell'indagine sugli indici di ascolto e di diffusione del settore radiofonico in Italia svolta da Audiradio S.r.l.», da concludere mediante l'adozione di un provvedimento espresso.

1.4. *Esposto di RCS - Radio Communications Service S.r.l.*

In data 20 marzo 2009, la società RCS - Radio Communication Service S.r.l., proprietaria dell'emittente Radio Lombardia, aderente all'Associazione Aeranti-Corallo e da anni iscritta all'indagine Audiradio, ha presentato un esposto riguardante «il costante ed inspiegabile calo» a partire dall'anno 2003, nonostante il notevole incremento delle risorse investite per la progressiva copertura di più province della Lombardia, del numero degli ascolti nel giorno medio ad essa attribuiti dalle rilevazioni Audiradio.

La rilevazione dell'ultimo bimestre del 2008, con un ascolto del giorno medio al di sotto della soglia dei 24 casi, ha comportato la mancata pubblicazione dei dati relativa all'emittente.

La società esponente attribuisce tale calo alla inadeguatezza del campione utilizzato nelle ricerche Audiradio rispetto alle diverse offerte radiofoniche esistenti e alla conseguente possibilità di discriminazioni a scapito di alcune emittenti, tale da determinare, in special modo con l'aumento della soglia di pubblicazione da 24 a 30 casi, la collocazione della radiofonia locale ai margini della raccolta pubblicitaria, ad esclusivo vantaggio di quella nazionale.

Nell'esposto si solleva altresì la questione della trasparenza dell'indagine, intesa come possibilità di verifica e di controllo, nonché di accesso alle informazioni e alla documentazione relative alle rilevazioni effettuate. Inoltre, secondo l'esponente, la struttura proprietaria e organizzativa di Audiradio non sarebbe tale da garantire l'obiettività della ricerca, essendo di fatto amministrata da alcuni network radiofonici nazionali e dalle principali agenzie pubblicitarie, con esclusione delle emittenti radiofoniche locali che sono rappresentate nel solo Comitato tecnico della società di rilevazione.

Da ultimo, in merito alla qualifica giuridica di Audiradio, società di diritto privato, l'esponente non ne riconosce la legittimazione ad operare ai fini degli interessi pubblici che caratterizzano la materia degli indici di ascolto.

L'esponente ha quindi richiesto di procedere alle verifiche ritenute necessarie per l'adozione di eventuali provvedimenti riguardanti l'organizzazione dei soggetti realizzatori delle indagini di ascolto e atti a garantire i principi di correttezza, indipendenza e neutralità tecnologica.

1.5. *Posizioni dei soggetti che hanno richiesto di essere auditi (REA, Aeranti-Corallo, RNA, Gruppo Finelco).*

a) REA.

Ad integrazione di quanto già rappresentato nell'esposto, l'Associazione in sede di audizione ha illustrato nel dettaglio le problematiche relative alle modifiche metodologiche introdotte nel ciclo di indagine Audiradio 2009.

In via generale l'Associazione ha rappresentato la necessità della separazione degli ambiti di ricerca tra ascol-

ti nazionali e locali e ha chiesto che le rilevazioni siano effettuate da un soggetto *super partes* o direttamente dall'Autorità.

Relativamente alle novità metodologiche introdotte nel 2009 da Audiradio, l'Associazione ha evidenziato che il passaggio della soglia di pubblicazione da 24 a 30 casi nel giorno medio comporta l'esclusione diretta, in fase di pubblicazione dei dati, di un gran numero di emittenti appartenenti alla piccola-media radiofonia locale, con la conseguenza di generare un effetto distorsivo nell'intero mercato di riferimento. Ogni emittente che partecipa all'indagine, secondo REA, ha diritto a vedere pubblicato il proprio dato di ascolto, avendo pagato il servizio offerto dalla società Audiradio.

Altre perplessità dell'associazione riguardano la conduzione delle interviste nelle quali eventuali elementi equivoci (come le denominazioni delle emittenti elencate nel questionario) possono orientare l'intervistato verso determinate scelte.

Sulla questione dell'indagine integrativa tramite panel-diari, l'associazione ribadisce la propria opinione circa le conseguenze dirette che l'adozione di tale novità avrà sull'intero scenario radiofonico italiano. A seguito della sperimentazione potrebbero crearsi «indagini di serie A e di serie B», la scelta delle quali sarebbe determinata dal pagamento cauzionale di euro 50.000. Ulteriori osservazioni sull'indagine Audiradio sono state inviate successivamente, con una nota integrativa al verbale del 15 gennaio 2009 e riguardano anomalie riscontrate nelle modalità di iscrizione all'indagine, quali duplicazione dei marchi nazionali in sede locale, modificazione del marchio ufficiale, omonimie dei marchi, e modalità di intervista.

b) Aeranti-Corallo.

L'Associazione ritiene che entrambe le modifiche metodologiche introdotte da Audiradio nel ciclo di indagine 2009 avranno come conseguenza principale la riduzione degli investimenti delle pubblicità nazionali sulle emittenti locali di piccole e medie dimensioni. L'innalzamento della soglia di pubblicazione dei dati da 24 a 30 casi produrrà una generale trasformazione dell'intero scenario dell'ascolto radiofonico italiano, dovuta all'inevitabile riduzione del numero di imprese radiofoniche locali con dato pubblicato. L'indagine Audiradio non sarà più idonea, pertanto, a far conoscere gli ascolti radiofonici dell'emittenza locale con copertura di aree territorialmente limitate o scarsamente popolate.

L'Associazione fa presente che la soglia di 24 casi per la pubblicazione dei dati era stata condivisa da tutti gli operatori del mercato radiofonico negli ultimi 18 anni di rilevazione. Pertanto non condivide la necessità di innalzare la soglia, considerate le conseguenze che ciò comporterà.

In merito all'introduzione dell'indagine integrativa tramite panel-diari, l'Associazione, oltre alle criticità derivanti dal ricorso a due differenti strumenti di rilevazione (panel-diari e intervista telefonica) per la misurazione del dato di ascolto relativo ai sette giorni, esprime preoccupazione per il fatto che il versamento di euro 50.000, a titolo di deposito cauzionale, costituisce una barriera di accesso all'indagine panel-diari, con conseguente esclusione dell'emittenza locale dalla rilevazione sperimentale.

c) RNA (Radio Nazionali Associate).

Secondo l'Associazione, il beneficio dell'introduzione della nuova soglia di pubblicazione dei dati consisterà nell'elaborazione di dati di ascolto soggetti ad una minore variabilità, così come richiesto dal mercato.

Con riferimento all'introduzione del panel-diari, tale integrazione dell'indagine fornirà agli investitori pubblicitari un dato più attendibile, poiché con i diari l'informazione del dato di ascolto relativo ai sette giorni è basata su un «ricordo» molto più preciso rispetto a quello rilevato dalla rilevazione telefonica, non sempre idonea ad indagare l'ascolto che si allontana dal dato di «ieri».

Infine è rappresentata la necessità della separazione delle rilevazioni distinte nei due ambiti radiofonici, locale e nazionale.

d) Gruppo Finelco.

Il Gruppo Finelco, ribadendo il contenuto dell'esposto, ha espresso preoccupazione per la scarsa affidabilità delle indagini condotte da Audiradio, ricordando che la società di rilevazione dell'ascolto radiofonico in Italia, pur svolgendo un'attività di interesse pubblico, prevede l'obbligo della «totale riservatezza» dei dati senza corrispondere all'esigenza di «trasparenza» delle rilevazioni.

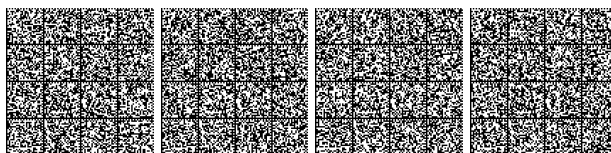
Per quanto concerne le novità introdotte da Audiradio nel ciclo di indagine 2009, i rappresentanti del Gruppo Finelco non discutono i miglioramenti metodologici, ma li ritengono secondari rispetto all'urgenza di una maggiore trasparenza delle pratiche di controllo «interno» ad Audiradio, facendo notare che il problema riguarda «il controllo, la pulizia e l'integrità» dell'indagine. I diari, pur offrendo maggiori informazioni sui dati di ascolto relativo ai sette giorni, non risolvono la questione della correttezza metodologica dell'intero impianto di ricerca.

Il Gruppo Finelco ha evidenziato, inoltre, che nella maggior parte dei paesi stranieri (Stati Uniti, Francia, Spagna, ecc.) le indagini sull'ascolto radiofonico sono soggette a controllo da parte di società interne e che ogni emittente iscritta ha il diritto di accedere alla metodologia usata, onde effettuare verifiche.

Pertanto, è stato richiesto l'intervento dell'Autorità per ottenere una maggiore trasparenza del sistema, attraverso controlli da parte dei soggetti interessati, nell'interesse di tutti gli operatori del mercato, degli investitori e degli utenti.

1.6. *Audizione di UPA (Utenti Pubblicità Associati) e Assocomunicazione, soggetti intermediari della pianificazione pubblicitaria sul mezzo radiofonico.*

Al fine di valutare gli aspetti concorrenziali e di mercato, sono state audite le associazioni UPA e Assocomunicazione, principali soggetti tra quelli che si occupano di intermediazione pubblicitaria.

Entrambe le associazioni ritengono che le novità metodologiche introdotte da Audiradio nel ciclo di indagine 2009 consentiranno di ottenere maggiori e migliori informazioni utili a pianificare, segmentare e allocare le risorse nel mercato della pubblicità radiofonica.

L'obiettivo dell'innalzamento della soglia di pubblicazione da 24 a 30 casi giornalieri è quello di ottenere dati «solidi», non soggetti ad eccessiva variabilità.

La significatività dei dati, tuttavia, dipende anche dal periodo preso in considerazione. In ragione della maggiore variabilità delle stime, infatti, per le piccole emittenti non è consigliabile prendere in considerazione i brevi periodi. Per esse sarebbe più opportuno far riferimento a dati semestrali, sia per gli investimenti pubblicitari che per le strategie di modifica del loro palinsesto.

UPA e Assocomunicazione ritengono di fondamentale importanza l'introduzione del Nastro unico di pianificazione, ovvero lo strumento che comporterà per alcune radio (circa 15 emittenti che hanno aderito all'indagine sperimentale panel-diari) la possibilità di disporre di informazioni più analitiche e puntuali per la pianificazione a quindici giorni degli investimenti pubblicitari.

1.7. *Chiarimenti forniti dalla società di rilevazione Audiradio.*

Audiradio, a seguito della richiesta di chiarimenti da parte dell'Autorità, ha indicato le ragioni di natura metodologica che hanno portato all'adozione delle novità introdotte nel ciclo di indagine Audiradio 2009. In particolare, per quanto riguarda l'innalzamento della soglia di pubblicazione delle emittenti da 24 a 30 casi nel giorno medio, la società sostiene che tale scelta si è resa necessaria «…nel momento in cui è stata introdotta la periodicità bimestrale nell'uscita dei dati di ascolto». «Il passaggio dai 24 a 30 casi previsto per il 2009 attenua notevolmente, come bene intuibile, le oscillazioni statistiche soprattutto del dato bimestrale, fornendo al mercato un parametro più solido e affidabile». Sempre secondo quanto indicato da Audiradio, il Consiglio di amministrazione della società ha deliberato all'unanimità l'incremento di detta soglia sulla base di inoppugnabili ragioni di solidità statistica, supportate anche dal parere espresso dal prof. Giorgio Marbach, docente ordinario di analisi di mercato dell'Università degli studi «La Sapienza» di Roma, Dipartimento di statistica applicata.

In sede di audizione Audiradio ha specificato che la scelta dell'innalzamento della soglia attenua la variabilità del dato rilevato, apportando un miglioramento oggettivo dal punto di vista scientifico-metodologico e che la maggiore stabilità del dato consente al mercato di avere parametri di riferimento più certi nel periodo considerato (dati bimestrali).

Sul punto Audiradio ha fornito una simulazione (effettuata sui dati 2008) degli effetti prodotti dall'innalzamento della soglia di pubblicazione, al fine di quantificare il numero delle emittenti che verrebbero presumibilmente escluse dalla pubblicazione dei dati nel 2009 poiché comprese tra i 24 e i 29 casi, suddivise per ciascun periodo di rilevazione nei bimestri 2008 (Tab.1).

Periodo di rilevazione	*Emittenti tra 24 e 29 casi*
1° bimestre 2008	17
2° bimestre 2008	18
3° bimestre 2008	21
4° bimestre 2008	17
5° bimestre 2008	11
6° bimestre 2008	14
Totale	*98*

Tab. 1

A fronte di una presumibile riduzione della variabilità del dato rilevato, applicando i criteri della nuova soglia di 30 casi, sarebbero state escluse dalla pubblicazione, nel corso del 2008, in media circa 16 emittenti a bimestre (98:6=16,3333). Al riguardo, Audiradio sostiene che tali emittenti «pur non raggiungendo la soglia di trenta casi nei singoli bimestri, superano ampiamente questa soglia nel semestre e quindi sono tutte presenti nei volumi semestrali e annuali». I casi sarebbero infatti riferiti rispettivamente a 60.000 e a 120.000 interviste. In base alla simulazione, il numero complessivo delle radio che verrebbero escluse dalla pubblicazione in tutti e 6 i bimestri, avendo «accumulato» tra 24 e 29 casi nell'intero anno 2008, secondo la società di rilevazione è pari a 50. Esse rappresentano il 15.62% del totale delle 320 emittenti iscritte all'indagine 2008.

La società di rilevazione sottolinea, inoltre, che «…i dati pubblicati ogni bimestre da Audiradio vengono utilizzati quasi esclusivamente attraverso nastro, mentre le radio locali utilizzano prevalentemente il formato cartaceo con i dati semestrali e annuali, su cui basano le proprie argomentazioni di vendita».

Per quanto riguarda, invece, l'introduzione dell'indagine svolta tramite panel-diari, Audiradio ha chiarito che essa nasce dall'esigenza da parte di alcune grandi emittenti di indagare più a fondo le modalità di ascolto radiofonico nei sette, quattordici, ventuno e ventotto giorni, al fine di fornire al mercato dati aggiuntivi per specifiche analisi di settore. L'indagine riveste carattere sperimentale e potrebbe in futuro configurarsi in maniera più allargata, alla stregua di quanto già avviene in altri Paesi europei.

2. VALUTAZIONE

2.1. *Attuale sistema di governance di Audiradio. Definizione dei criteri per l'allargamento della compagine societaria a nuovi soggetti e per la composizione del Consiglio di amministrazione.*

Le imprese radiofoniche operano sul mercato della raccolta pubblicitaria direttamente, ovvero attraverso società concessionarie, per vendere agli inserzionisti i propri spazi pubblicitari. Una delle variabili che concorrono alla collocazione di spazi pubblicitari sul mercato è costituita dall'audience conseguita dall'emittente attraverso la propria programmazione.

La rilevazione dei contatti dei mezzi di comunicazione nasce, pertanto, dalla necessità degli operatori e degli investitori di quantificare l'effettivo numero di consumatori raggiunti dai vari mezzi di comunicazione.

I dati dei contatti servono ogni giorno alle aziende intermediarie per valutare il ritorno dei loro investimenti e per effettuare l'analisi finalizzata all'ottimizzazione dell'investimento pubblicitario dei loro clienti.

L'intero sistema pubblicitario si basa sui servizi di misurazione di tali contatti (cd. media measurement services) i cui risultati incidono in modo «proporzionale» sulla valorizzazione delle inserzioni.

L'esistenza di dati univoci e condivisi da tutti gli operatori è pertanto un requisito imprescindibile per il funzionamento degli scambi, onde assicurare la convergenza di tutti gli interessi coinvolti nella misurazione degli indici di ascolto.

In Italia la società che svolge l'attività di rilevazione degli indici di ascolto radiofonico si basa sul modello organizzativo prevalentemente utilizzato a livello europeo, costruito sulla ripartizione del capitale azionario tra impresa concessionaria per il servizio pubblico radiotelevisivo, imprese radiofoniche private ed investitori pubblicitari (c.d. formula del JIC- Joint Industry Committees).

Il modello JIC presuppone un'intesa tra le componenti di mercato tale da garantire una sostanziale ed intrinseca stabilità, assicurando in tal modo un naturale equilibrio del sistema.

Dall'analisi dello Statuto di Audiradio emerge che i soci sono attualmente riconducibili a quattro tipologie:

a) associazioni utenti pubblicitari;

b) emittenza pubblica;

c) emittenza privata nazionale;

d) concessionarie di pubblicità radiofonica.

Il capitale sociale di Audiradio, pari a euro 258.000, risulta ripartito secondo le quote percentuali di seguito indicate (Tabella n. 2).

Ripartizione quote sociali Audiradio (val. %)

UPA – Utenti Pubblicità Associati	13,3
ASSAP Servizi Srl	8,77
OTEP – Associazione Imprese Professionali di Tecnica Pubblicitaria	4,53
RAI – Radiotelevisione Italiana Spa	30,23
Radio e Reti	15,12
RCS Mediagroup Spa	7,56
Nuova Radio Spa	7,56
A. Manzoni & C. Spa	3,63
Radio Dimensione Suono Spa	2,33
Gruppo Finelco Spa	2,33
RTL 102.500 – Hit Radio Srl	2,33
Monradio Srl	2,33

Tab. 2

Analizzando l'assetto partecipativo di Audiradio, si ravvisa che, pur essendo assicurata la presenza di più componenti, lo stesso appare, comunque, disomogeneo per caratteristiche dei componenti e per suddivisione delle quote sociali.

Da ciò scaturisce l'esigenza di un progressivo ribilanciamento delle partecipazioni attualmente detenute dai singoli soggetti e di un allargamento del capitale sociale alle componenti del settore della radiofonia non rappresentate, al fine di assicurare una equa ripartizione del capitale sociale e la massima rappresentatività nella composizione degli organi di gestione dell'impresa realizzatrice, così come previsto dall'art. 2 della delibera n. 85/06/CSP.

Lo Statuto di Audiradio già contempla, all'art. 7, la possibilità di apportare modifiche finalizzate ad assicurare l'equilibrio delle sua componenti e l'art. 5 prevede la facoltà di aumento di capitale riservato a terzi, proprio quando occorra ampliare la compagine sociale per accogliere nuovi soggetti che operano nel settore radiofonico o che tutelano interessi collettivi, che possono contribuire al conseguimento dell'oggetto sociale e consentire di accrescere la rappresentatività della società.

Inoltre, pur in presenza di limiti di gradimento da parte del Consiglio di amministrazione della società, è consentito il trasferimento delle partecipazioni a soggetti nuovi, secondo le medesime limitazioni stabilite per l'ipotesi di aumento di capitale. L'apertura all'ingresso di nuovi soggetti è peraltro garantita dall'assenza di patti parasociali.

L'Autorità ritiene che la società Audiradio, entro un termine congruo, quantificato in 90 giorni dall'entrata in vigore del presente provvedimento, debba individuare forme di riequilibrio ed apertura a nuovi soggetti del proprio capitale sociale nel senso sopra specificato, nonché di separazione dell'organo di amministrazione dall'organo di gestione tecnica della ricerca, con la finalità di rappresentare le diverse componenti del mercato radiofonico e di assicurare la massima correttezza e trasparenza delle rilevazioni.

Al fine di consentire il raggiungimento di tali obiettivi, l'ingresso in Audiradio dei nuovi soggetti va perseguito nel rispetto di condizioni eque, trasparenti e non discriminatorie. Tali condizioni possono essere soddisfatte attraverso opportuni strumenti di acquisizione delle quote sociali, anche nella forma di aumenti di capitale sociale attuati mediante offerta di partecipazioni di nuova emissione a terzi da formulare a cura della società Audiradio, ovvero attraverso la modifica sostanziale dell'attuale statuto della società al fine di consentire l'ingresso nel Consiglio di amministrazione anche a soggetti terzi rispetto ai soci, in grado di rappresentare, nell'ambito degli organi di gestione, interessi derivanti da specifiche componenti del mercato radiofonico ed in grado di contribuire al conseguimento dell'oggetto sociale.

La rappresentatività di nuovi soggetti nella compagine societaria dovrà comunque essere garantita attraverso la modifica della clausola statutaria che attribuisce particolari diritti amministrativi ai singoli soci (art. 10 dello Statuto) e che di riflesso garantisce la designazione dei membri del Comitato tecnico.

2.2. *Verifica della conformità dell'indagine Audiradio ai principi di correttezza e trasparenza stabiliti nella delibera n. 85/06/CSP. Procedure di controllo interno.*

L'art. 4 della delibera n. 85/06/CSP, concernente i criteri per la ricerca dell'ascolto radiofonico prevede che, al fine di garantire la valorizzazione e la promozione dell'ascolto radiofonico, caratterizzato da un'elevata qualità e quantità di programmi e da un'offerta pluralistica e multiforme, le società di rilevazione, nella salvaguardia della obiettività e affidabilità della ricerca, promuovono il perfezionamento degli strumenti di raccolta dei dati per as-

sicurare rilevazioni frequenti ed aggiornate sulle diverse tipologie di emittenti radiofoniche previste dalla legge.

Inoltre, per garantire la trasparenza delle indagini di ascolto, tenuto conto della composizione del mercato radiofonico in più tipologie di emittenti, alle quali corrispondono diversi obblighi di legge, le procedure di iscrizione delle emittenti devono conformarsi a criteri di particolare rigore, curando che l'iscrizione avvenga sulla base di una precisa classificazione delle emittenti in relazione alle diverse tipologie di appartenenza.

La circostanza che la ricerca radiofonica si rivolga ad un settore composto da varie tipologie di emittenti, ciascuna delle quali è regolata da specifiche norme e da specifici mercati di riferimento, fa sì che la ricerca debba soddisfare le peculiarità e specificità di ciascuna tipologia.

Per quanto riguarda la trasparenza e la verifica della correttezza dell'indagine sugli ascolti radiofonici nel suo complesso, così come sollecitato da alcune associazioni ed operatori, oltre alla effettiva separazione dell'organo di amministrazione dall'organo di gestione tecnica della ricerca (Comitato tecnico), l'Autorità ritiene necessaria la predisposizione da parte della società Audiradio, di un Sistema di controllo della qualità dell'indagine che raccolga in maniera strutturata una serie di elementi e indicatori atti a comprovare la qualità della rilevazione. In tale ambito è opportuno che la società Audiradio produca un Report periodico di documentazione sulla qualità dei dati e sulle procedure adottate per giungere alle stime finali.

Sempre ai fini di un miglioramento della ricerca, occorrerebbe perfezionare lo strumento di rilevazione prevedendo l'implementazione di una procedura di validazione *ad hoc* sugli *items* del questionario, con particolare riferimento ai valori (preferenze) che possono risultare equivoci in merito alla denominazione delle emittenti elencate.

Per quanto concerne l'eliminazione delle anomalie derivanti dalle preferenze espresse dagli intervistati e relative, ad esempio, alla duplicazione dei marchi nazionali in sede locale, alla modificazione del marchio ufficiale, alle omonimie dei marchi e alla modalità di conduzione di intervista, il Sistema di controllo della qualità dell'indagine deve prevedere specifici criteri fondati su metodi statistici che individuino le possibili incongruenze dei dati rilevati.

Il sistema di controllo della qualità dell'indagine deve essere verificato da un organismo terzo, *super partes*, appositamente individuato dalla società Audiradio.

2.3. *Valutazione delle nuove misure adottate da Audiradio per quanto concerne l'ascolto radiofonico: indagine integrativa panel- diari, soglia di pubblicazione dei dati di ascolto.*

a) Indagine integrativa «panel-diari».

Circa l'indagine panel-diari, l'Autorità ha rilevato un problema di omogeneità e coerenza dei dati, relativamente alla loro pubblicazione, dovuto al ricorso a due differenti strumenti di indagine per la misurazione del dato di ascolto relativo ai 7 giorni: intervista telefonica e panel-diari.

Per risolvere la criticità evidenziata nel corso dell'istruttoria, la società Audiradio ha comunicato di aver adottato un sistema unico di elaborazione e pubblicazione attraverso l'introduzione nell'indagine del Nastro unico di pianificazione. Con tale meccanismo, il dato dei 7 giorni originato da fonti diverse è reso comparabile tramite un processo di «iniezione» che tiene conto dei «comportamenti di ascolto» sulla base di parametri socio demografici dei soggetti intervistati.

Nel Nastro unico di pianificazione saranno pubblicate tutte le emittenti significative che avranno raggiunto i 30 casi nel giorno medio risultanti dall'intervista telefonica. Inoltre, con l'adozione dei diari, tale nastro comprenderà anche gli ascolti rispettivamente di sette, quattordici, ventuno e ventotto giorni delle emittenti che aderiscono al panel-diari.

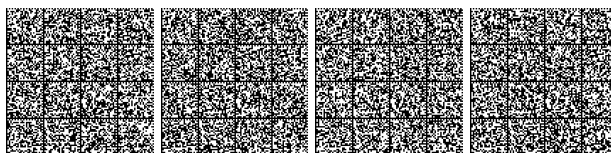
Per le emittenti che hanno aderito all'indagine integrativa, il dato risulterà dal merge tra i diari e le interviste telefoniche; per tutte le altre risulterà dalla sola indagine telefonica. L'adozione del Nastro unico, secondo le informazioni acquisite nel corso dell'istruttoria, risulta essere, in questa fase, uno strumento innovativo per la pianificazione sul mezzo radiofonico, poiché consente di valutare con maggiore esattezza l'efficacia delle campagne pubblicitarie nel periodo della loro intera durata. Ciò anche in considerazione del fatto che altri sistemi oggettivi di rilevazione dell'ascolto radiofonico risultano ancora non compiutamente utilizzabili (people meter).

Prima dell'introduzione del panel-diari, il nastro di pianificazione forniva soltanto informazioni relative ai dati di ascolto dei sette giorni, mentre la seconda settimana veniva considerata convenzionalmente identica alla prima.

Si ritiene, pertanto, che l'introduzione del panel-diari, tecnica peraltro adottata in altri Paesi europei, possa ritenersi coerente con il disegno metodologico complessivo della ricerca e conforme a quanto indicato nella delibera n. 85/06/CONS, anche in considerazione del correttivo adottato attraverso la previsione del Nastro unico di pianificazione.

b) Innalzamento della soglia di pubblicazione.

Secondo quanto previsto nel citato Atto di indirizzo in materia di rilevazione degli indici di ascolto «nella rilevazione degli indici di ascolto radiofonici le indagini hanno l'obiettivo di consentire alle emittenti di attingere nel breve periodo le informazioni utili per la composizione dei palinsesti e la raccolta pubblicitaria e che, a tal fine, sarebbe opportuno impiegare sistemi di rilevazione tecnologicamente evoluti, offrendo in tal modo al mercato rilevazioni più frequenti e in grado di tenere conto delle diverse tipologie di emittenti radiofoniche esistenti».

L'innalzamento della soglia da 24 a 30 casi può costituire, se riferito al bimestre, una scelta metodologica in grado di generare stabilità del dato di ascolto e quindi maggiore certezza nel breve periodo. La significatività dei dati di ascolto, tuttavia, dipende anche dal periodo preso in considerazione. Il settore radiofonico italiano si caratterizza, come sopra detto, per la presenza di soggetti aventi caratteristiche strutturali, organizzative ed economiche fortemente differenziate: le emittenti nazionali hanno necessità di pianificare le campagne pubblicitarie e verificarne immediatamente l'efficacia facendo riferimento a dati di ascolto del breve periodo (bimestre); le emittenti locali, vista la maggiore variabilità delle loro audience nel breve periodo, trovano nel dato aggregato per

semestre uno strumento più significativo e adeguato alla competizione nel loro mercato di riferimento, importante sia per determinare gli investimenti pubblicitari, sia per individuare le strategie di modifica del loro palinsesto.

La disponibilità di diverse modalità di aggregazione dei dati di ascolto si traduce in una maggiore gamma di offerta per gli investitori aventi esigenze diverse e consente alla radio di meglio competere con gli altri mezzi di comunicazione nella raccolta delle risorse pubblicitarie (competizione esterna).

L'innalzamento della soglia nel bimestre potrebbe non generare effetti notevoli sul mercato radiofonico, in quanto l'esclusione sarebbe mediamente di 16 emittenti locali per bimestre, a fronte del vantaggio della maggiore attendibilità dei dati.

Tuttavia, tale innalzamento, se riferito alla pubblicazione dei dati di ascolto semestrali ed annuali, potrebbe comportare l'esclusione di una quantità considerevole di soggetti minori. Questi ultimi basano proprio sulle stime semestrali la verifica dei propri ascolti e se fossero esclusi dalla pubblicazione anche nel medio periodo non avrebbero altra opportunità per parametrare la propria efficacia rispetto a quella dei diretti concorrenti dello stesso mercato locale.

Pertanto, l'Autorità ritiene che nella pubblicazione dei dati semestrali e annuali l'innalzamento della soglia da 24 a 30 casi possa determinare l'esclusione di un numero considerevole di soggetti e dunque, che la Società Audiradio debba mantenere in tali rilevazioni di medio e lungo periodo la soglia dei 24 casi.

Del resto, da un punto di vista metodologico, la misurazione degli ascolti radiofonici è soggetta, come ogni altra indagine campionaria, alla regola secondo la quale il coefficiente di variazione di una stima è inversamente proporzionale all'ampiezza della stima stessa e tale variabilità è maggiormente riscontrabile negli ascolti delle emittenti radiofoniche locali, a causa della parcellizzazione dei bacini di utenza.

Essendo gli «errori relativi alle stime decrescenti all'ampliarsi dell'intervallo temporale di riferimento», si ritiene che nell'ambito di un periodo semestrale e annuale il mantenimento della soglia dei 24 casi possa risultare congrua anche da un punto di vista strettamente metodologico.

Tutto ciò premesso:

Considerato che, con riferimento alla organizzazione della società, Audiradio ha provveduto a conformare il proprio Statuto ai criteri dettati con la delibera n. 85/06/CSP, prevedendo in particolare «la facoltà di aumento di capitale riservato a terzi prevista con la finalità di poter ampliare la compagine sociale accogliendo, in particolare, soggetti che operano nel settore radiofonico o che tutelano interessi collettivi in quanto possano contribuire al raggiungimento dell'oggetto sociale, nonché consentano di accrescere la rappresentatività della società»;

Considerato che, per consentire il raggiungimento dell'obiettivo della massima rappresentatività del settore radiofonico, è necessario che la società attui un progressivo ribilanciamento delle partecipazioni attualmente detenute dai singoli soggetti e un allargamento del capitale sociale alle componenti del settore della radiofonia non rappresentate, al fine di assicurare una equa ripartizione del capitale sociale e la massima rappresentatività nella composizione degli organi di gestione dell'impresa, accogliendo, per quanto possibile, le ragionevoli richieste di accesso dei soggetti dotati di effettiva rappresentatività di tale settore;

Considerato che ai fini della trasparenza e della verifica della correttezza dell'indagine sugli ascolti radiofonici nel suo complesso, oltre che la effettiva separazione dell'organo di amministrazione dall'organo di gestione tecnica della ricerca (Comitato tecnico), si rende necessaria, da parte della società Audiradio la predisposizione di un Sistema di controllo della qualità dell'indagine che sia verificato da un organismo terzo, *super partes*, appositamente individuato dalla società Audiradio;

Considerato che l'introduzione dell'indagine integrativa panel-diari introdotta dalla società Audiradio a partire dal ciclo di indagine 2009, risulta coerente con il disegno metodologico complessivo della ricerca e rispondente all'esigenza indicata nell'Atto di indirizzo in materia di indici di ascolto di «impiegare sistemi di rilevazione tecnologicamente evoluti, offrendo in tal modo al mercato rilevazioni più frequenti e in grado di tenere conto delle diverse tipologie di emittenti radiofoniche esistenti»;

Considerato che l'innalzamento della soglia da 24 a 30 casi costituisce una misura in grado di generare maggiore certezza e stabilità del dato di ascolto nel periodo bimestrale, mentre appare suscettibile di produrre effetti escludenti, non bilanciati da evidenti miglioramenti metodologici, nel periodo semestrale ed annuale;

Vista la proposta della Direzione contenuti audiovisivi e multimediali;

Udita la relazione dei Commissari Giancarlo Innocenzi Botti e Michele Lauria, relatori ai sensi dell'art. 29 del regolamento concernente l'organizzazione e il funzionamento dell'Autorità;

Delibera:

Art. 1.

Criteri di accesso alla compagine societaria di Audiradio

1. Al fine di assicurare l'effettivo accesso alla compagine societaria dei soggetti rappresentativi del mercato radiofonico, la società Audiradio è tenuta ad attuare un progressivo ribilanciamento delle partecipazioni attualmente detenute dai singoli soggetti e un allargamento del capitale sociale alle componenti del settore della radiofonia non rappresentate, al fine di assicurare una equa ripartizione del capitale sociale e la massima rappresentatività nella composizione degli organi di gestione dell'impresa, accogliendo, per quanto possibile, le ragionevoli richieste di accesso dei soggetti dotati di effettiva rappresentatività di tale settore.

2. La Società Audiradio formula all'Autorità una proposta per l'attuazione di quanto previsto al comma 1, entro novanta giorni dall'entrata in vigore del presente provvedimento.

Art. 2.

Rispondenza dell'indagine ai principi di correttezza e trasparenza

1. Al fine di soddisfare le esigenze di rispondenza dell'indagine sugli indici di ascolto radiofonici ai principi di correttezza e trasparenza, la società Audiradio, oltre alla effettiva separazione dell'organo di amministrazione dall'organo di gestione tecnica della ricerca (Comitato tecnico), è tenuta a realizzare un Sistema di controllo della qualità dell'indagine che raccolga in maniera strutturata gli elementi e gli indicatori atti a comprovare la qualità della rilevazione e preveda specifici criteri fondati su metodi statistici che individuino le possibili incongruenze dei dati rilevati.

2. Il sistema di controllo cui al comma 1 deve prevedere la produzione di Report periodici sulla qualità dei dati e sulle procedure adottate per giungere alle stime finali che devono essere resi accessibili a tutti i soci e agli iscritti all'indagine di ascolto.

3. Il sistema di controllo cui al comma 1 è sottoposto a verifica da parte di un soggetto dotato di elevata competenza nella valutazione e nel controllo della qualità dei dati, che non sia controllato o collegato, ai sensi dell'art. 43, commi 13 e 14, del decreto legislativo 31 luglio 2005, n. 177, con i soci della società Audiradio o con i soggetti iscritti all'indagine sulla rilevazione degli indici di ascolto radiofonici, scelto dalla stessa società Audiradio. La società Audiradio è tenuta a comunicare all'Autorità la scelta del soggetto di cui al comma 3, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente delibera.

4. Il soggetto individuato ai sensi del comma 3, è tenuto ad inviare un rapporto annuale all'Autorità sugli esiti della verifica sulla qualità dell'indagine di ascolto.

Art. 3.

Vigilanza

1. L'Autorità vigila sul rispetto delle disposizioni in materia di indici di ascolto e delle misure adottate con il presente provvedimento.

2. L'Autorità vigila sull'andamento dell'indagine panel-diari affinchè sia coerente con il disegno metodologico complessivo della ricerca e conforme ai criteri di cui all'art. 4 della delibera n. 85/06/CSP.

3. L'Autorità vigila sul mantenimento della soglia di pubblicazione dei 24 casi riferita al periodo semestrale ed annuale.

4. L'Autorità si riserva di rivedere le misure adottate con il presente provvedimento, anche all'esito della definizione del sistema di controllo della qualità dell'indagine di cui all'art. 2.

La presente delibera è notificata alla società Audiradio ed è pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana, nel Bollettino ufficiale dell'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni ed è resa disponibile sul sito web della stessa Autorità.

Roma, 5 maggio 2009

Il presidente
CALABRÒ

I commissari relatori
INNOCENZI - BOTTI - LAURIA

09A05983

ESTRATTI, SUNTI E COMUNICATI

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI

Comunicato concernente l'elezione dei membri del Parlamento europeo spettanti all'Italia

Il Ministero degli affari esteri, in attuazione di quanto previsto dall'art. 25 della legge 24 gennaio 1979, n. 18, relativa alla elezione dei membri del Parlamento europeo spettanti all'Italia, acquisito il parere favorevole della Commissione affari esteri della Camera dei deputati e Commissione affari esteri emigrazione del Senato della Repubblica, nonché l'autorizzazione prevista dal quarto comma del citato art. 25 da parte del Consiglio dei Ministri, comunica che sono state raggiunte, con i singoli Paesi dell'Unione europea, le intese atte a garantire le condizioni richieste dalla legge per l'esercizio del voto dei cittadini italiani ivi residenti.

09A06276

ITALO ORMANNI, *direttore*

ALFONSO ANDRIANI, *redattore*
DELIA CHIARA, *vice redattore*

(GU-2009-GU1-122) Roma, 2009 - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A. - S.